2e Année. — N° 23. 1er Novembre 1851.

Ce Journal paraît deux fois par mois, le 1er et le 15.

Les lettres non affranchies sont refusées.

6 FRANCS PAR AN

POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

7 fr. 50 c. pour l'Étranger sans échange postal.

On ne s'abonne que pour un an du 1er décembre de chaque année.

REVUE CLINIQUE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

JOURNAL DES MÉDECINS PRATICIENS

PUBLIÉ SOUS LES AUSPICES ET AVEC LE CONCOURS

DES PRINCIPAUX MÉDECINS ET CHIRURGIENS DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES.

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. WellMOmec
Coll.
No.

BUREAU D'ABONNEMENT, RUE DES SAINTS-PÈRES, 40.

L'Administration ne pouvant faire traite sur les souscripteurs, il est indispensable que le prix d'abonnement soit adressé *franco* au directeur de la *Revue Clinique.*

Le meilleur mode d'abonnement, c'est la poste. — Les frais d'un mandat de poste de 6 fr. sont de 12 centimes seulement.

L'année 1850 (1re année de ce Recueil) contient un grand nombre de documents de *Médecine*, de *Chirurgie*, d'*Obstétrique*, de *Thérapeutique*, d'*Hygiène*, de *Médecine légale*, de *Chimie* et de *Pharmacie*, ainsi que les travaux importants des *Académies de médecine* et des *sciences;* il forme un beau volume grand in-4° broché, et ne se vend que 4 fr. Nous engageons vivement nos nouveaux abonnés à faire l'acquisition de ce volume qui forme la tête d'une collection que chaque jour rendra plus importante.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Des Accidents de dentition chez les enfants en bas âge, et des moyens de les combattre, par le docteur Delabarre fils; un vol. in-8° avec planches. — Librairie de Victor Masson.

Ce livre a pour but de dissiper l'obscurité qui enveloppe encore la connaissance du travail de la dentition chez les enfants en bas âge. La spécialité qu'exerce l'auteur et la position qu'il occupe à l'hospice des Enfants trouvés de Paris lui ont permis d'étudier de plus près et plus particulièrement cette branche de la science médicale qui traite de la première dentition, et d'y faire des découvertes utiles à un point de vue encore inconnu des praticiens et du public.

La dentition comprend deux actes que l'on n'a pas assez distingués, la formation des dents à l'intérieur des mâchoires, leur marche vers l'extérieur. Cette distinction est utile à faire pour le traitement.

Les points principaux du travail de M. Delabarre sont ceux-ci : la succession des dents indique le genre de nourriture qui convient à l'enfant. Dans ce paragraphe, logiquement raisonné et contenant d'excellentes règles d'hygiène, nous ne ferons qu'un très-léger reproche à l'auteur, c'est de faire prolonger un peu trop l'allaitement et de ne pas donner assez tôt la nourriture grasse.

Les enfants ne percent pas leurs dents. Les dents ne perforent pas la gencive comme une aiguille perfore une étoffe. Mais à la partie supérieure de la dent se forme, par décomposition du petit sac muqueux qui la surmonte, un petit fongus qui ronge la gencive et fait le passage à la dent.

Chez les enfants dont la santé n'est pas parfaite du reste, le travail d'usure et d'absorption de la gencive peut déterminer un prurit très-douloureux, susceptible de produire jusqu'à des convulsions et des accidents très-intenses. L'incision des gencives et l'emploi de préparations particulières qu'indique l'auteur suffisent pour calmer tous ces accidents.

Livre original en raison des idées neuves qu'il contient, renfermant d'excellents conseils pour ceux qui se livrent à la médecine des enfants du premier âge.

Des Lunettes, Conserves et Lorgnons, Conseils aux personnes qui ont recours à l'art de l'opticien, par le docteur Magne; un vol. in-8° avec figures. — Librairie de J.-B. Baillière. Prix : 3 fr. 50.

Étudier la forme qui convient le mieux aux lunettes, la matière à employer dans leur fabrication, établir des règles nouvelles pour que le foyer des verres soit toujours en rapport avec le foyer des yeux, comparer entre eux les nombreux instruments qui composent l'arsenal de l'opticien, indiquer, à l'aide du raisonnement et de la pratique, ceux qui doivent être rejetés, ceux dont l'usage, au contraire, est avantageux, en un mot, donner aux personnes qui ont recours à l'art de l'opticien des conseils profitables, tel est le but que l'auteur s'est proposé. C'est assez dire que, s'il est utile aux médecins, c'est encore plus aux gens du monde que s'adresse ce livre, comme l'indique suffisamment son texte.

On trouve dans le livre de M. Magne des conseils sur la manière dont on doit s'y prendre pour avoir des lunettes parfaitement adaptées à sa vue et à la force de ses yeux; M. Magne veut que l'opticien prenne mesure des lunettes sur le visage même du malade, et se serve d'acier pour confectionner la monture. Il proscrit pour les conserves les couleurs bleues ou vertes, et veut qu'on les remplace par la couleur gris-de-lin, ou une couleur analogue. Il prescrit aux myopes de commencer par des numéros très-faibles, cette conduite offrant le plus de chances pour la conservation de la vision. Il défend l'usage du lorgnon ou monocle, instrument à un seul verre qui nuit à la vue, et recommande l'emploi du binocle.

Cette brochure, d'une centaine de pages, mérite d'autant plus d'être lue avec attention que l'art de l'opticien, considéré au point de vue médical, a été jusqu'à présent très-négligé, et que la vue, de la conservation de laquelle il s'occupe, est un des plus précieux organes des sens.

MÉDAILLE D'OR DU GOUVERN. BELGE.
MÉDAILLE DE VERMEIL DU GOUVERN. DES PAYS-BAS.

La véritable **HUILE de FOIE de MORUE** de M. de JONGH médecin-docteur, se trouve chez M. MÉNIER, rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, 46, dépositaire général, et dans toutes es bonnes pharmacies de Paris et de la France.

LE ROB ANTISYPHILITIQUE

De B. LAFFECTEUR, seul autorisé, se vend 15 francs le litre au lieu de 25 francs. Dix à douze bouteilles sont nécessaires pour un traitement. L'on accorde 50 p. 100 de remise aux médecins et aux hôpitaux qui s'adressent au docteur GIRAUDEAU, 12, rue Richer, à Paris.

PHARMACIE COGNIARD, Grande rue Mercière, 8, à Lyon. *Sirop philentérique* du docteur BOUCHU (de Saint-Martin) contre les flegmasies chroniques et les irritations des voies digestives, approuvé par l'Académie nationale de médecine, et autorisé du gouvernement. — Le *Sirop philentérique*, avantageusement connu à Lyon pour ses succès, guérit les spasmes, crampes de l'estomac, la toux sèche, les coliques, les vomissements, les diarrhées, les lassitudes des membres inférieurs, indices certains d'une altération plus ou moins profonde dans les voies digestives; les irritations de longue date, les gastrites nerveuses cèdent à son efficacité. Il réveille l'appétit et ravive les forces. — Prix du flacon : 3 fr.

Pour le traitement complet, 6 flacons expédiés FRANCO.— Afin d'éviter toute erreur ou contrefaçon, aucun dépôt n'est établi.

Mme BRETON, sage-femme, tient un grand assortiment de BIBERONS, BOUTS DE SEIN, dans sa fabrique, rue St-Sébastien, 42. MM. les médecins et pharmaciens qui s'adresseront directement à elle recevront FRANCO les demandes qui s'élèveront à 20 f., et jouiront d'une remise de 5 p. 100 sur les prix du catalogue. — Mme BRETON reçoit les dames enceintes à tous termes de la grossesse.

Maison spéciale d'Orthopédie

POUR LES DÉVIATIONS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES.

M. BÉCHARD, mécanicien-bandagiste, 20, rue de Richelieu, honoré de médailles d'argent en 1832, 1844 et 1849, pour les perfectionnements qu'il a introduits dans ses divers appareils, tels que corsets redresseurs, appareils pour jambes torses, pour pieds-bots, ankyloses, nouvelles ceintures hypogastriques à développement et inclinaison, mains et jambes artificielles, plus légères et plus solides que celles employées jusqu'à ce jour, et imitant parfaitement la nature; bandages de tout genre, etc

GUTTA-PERKA. Chez CABIROL et Cie, fabricants, rue St-Marc, 6, à Paris. — Admis à l'exposition universelle de Londres.

Sondes, bougies et autres instruments de chirurgie en gutta-perka, inaltérables aux urines et autres agents destructeurs, ayant une supériorité sur ceux dits en gomme élastique. — Approuvés par les Académies des Sciences et de Médecine, et généralement employés dans les hôpitaux et par nos premiers praticiens, tels que MM. les docteurs Civiale, Robert, Ricord, Amussat, Ségalas, Pasquier, Le Roy-d'Etiolles, Phillips, Delacroix, Mercier, etc.

ON DEMANDE à acheter pour payer comptant, une CLIENTELE de médecin, à Paris ou dans la banlieue. S'adresser à M. Savoye, pharmacien, ou au bureau central, boulevard Poissonnière, 4.

L'administration de la *Revue Clinique* rappelle à ses abonnés qu'une personne chargée de faire leurs commissions en livres, instruments ou médicaments, est toujours attachée au bureau de l'administration. Ces achats sont faits sans rétribution, et les abonnés jouissent des remises accordées par les libraires et fabricants.

BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN,

OU RÉSUMÉ GÉNÉRAL

de tous les Ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les Monographies, de tous les Mémoires de médecine et de chirurgie pratique anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger;

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

Sous la direction du docteur FABRE,

Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HOPITAUX (LANCETTE FRANÇAISE).

15 *volumes grand in-8° à deux colonnes, chacun de* 700 *pages.*

Prix du volume : 8 fr. 50 c.

Cet important ouvrage comprend : 1° Maladies des femmes; 2° Maladies de l'appareil urinaire; 3° Maladies des organes de la génération chez l'homme, etc.; 4° Maladies des enfants (médecine et chirurgie). Les tomes V et VI forment le Traité le plus complet qui existe sur les maladies des enfants; le tome VII comprend le Traité des maladies vénériennes, et résume la pratique des médecins français et étrangers sur les diverses méthodes du traitement de la syphilis; le tome VIII comprend le Traité des maladies de la peau, et contient une exposition de la pratique des dermatophiles français et étrangers; le tome IX comprend le Traité des maladies du cerveau, maladies mentales, maladies nerveuses, etc.; le tome X comprend le Traité des maladies des yeux et des oreilles; le tome XI comprend le Traité des maladies de l'appareil respiratoire et de ses annexes; le tome XII comprend le Traité des maladies des appareils respiratoires et circulatoires; le tome XIII comprend les maladies de l'appareil locomoteur; le tome XIV comprend le Traité de matière médicale et de thérapeutique; le tome XV et dernier comprend le Traité de médecine légale et de toxicologie, terminé par des modèles de rapports et de consultations médico-légales, et forme 1 vol. in-8° de 800 pages avec figures.

INSTITUT ORTHOPÉDIQUE ET PNEUMATIQUE DE LYON,

dirigé par M. le Dr PRAVAZ, membre de l'Académie de médecine.

Quai des Etroits, au-dessus du confluent du Rhône et de la Saône, à Lyon.

Les difformités de la taille et des membres, les luxations congénitales du fémur, ne sont pas les seules affections traitées avec succès dans ce magnifique établissement, le plus complet qui existe en Europe. Le bain d'AIR COMPRIMÉ, la gymnastique médicale et l'exercice de la natation dans un vaste bassin dont l'eau, chauffée à la vapeur, est minéralisée au moyen des eaux-mères des salines, y sont appliqués efficacement à la guérison de toutes les maladies lymphatiques de l'enfance. C'est en développant les organes de la respiration et perfectionnant immédiatement l'hématose par une absorption plus abondante d'oxygène que ce système de thérapeutique et d'hygiène modifie en quelques mois la constitution des jeunes sujets les plus délicats.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE

De BRETON frères. — Cet INSTRUMENT, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue Dauphine, 25.

DES EAUX MINÉRALES NATURELLES transportées et de leur emploi, avec indication des changements que le transport leur fait subir, ainsi que des modifications thérapeutiques qui en sont la conséquence, par le docteur Constantin JAMES. — Ce travail forme un appendice au GUIDE PRATIQUE AUX EAUX MINÉRALES du même auteur, et y est annexé, sans augmentation du prix de l'ouvrage, qui est de 7 fr. 50 c. Paris, Victor Masson, place de l'Ecole-de-Médecine, 17.

PURGATIF à la MAGNÉSIE

CHOCOLAT-DESBRIÈRE

1f. 50c. LA BOITE

Composé uniquement de cacao, de sucre et de magnesie. Son goût ne diffère en rien du meilleur chocolat. D'une efficacité incontestable, il est prescrit par tous les médecins. Une tablette fait un purgatif; à petites doses il détruit la constipation. *A la Pharmacie*, rue LEPELLETIER, 9, près l'Opéra.

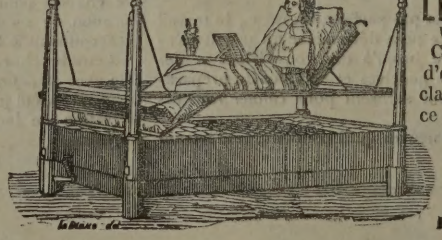
RECHERCHES sur la vie et la mort, de BICHAT; suivies des ouvrages de Buisson sur la division la plus naturelle des phénomènes physiologiques, et de Legallois sur le principe de la vie. 1 vol. in-8 à 2 colonnes de 116 pages, formant 3 vol. ordinaires de médecine. 2. f. 50. Chez PLON fr., 36, r. Vaugirard.

20 f. KOUSSO la dose

REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE VER SOLITAIRE

SEUL APPROUVÉ

Par les Acad. des Sciences et de Médecine de Paris. EXIGER le cachet et la signature de BOGGIO, médecin-pharmacien Paris, 13, rue Neuve-des-Petits-Champs (Remise. (Affranchir.)



LIT DU DOCTEUR NICOLE

UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.

Ce Lit a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre. Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant peut faire prendre au malade toutes les positions qu'il désire. Fauteuils mécaniques de toute espèce pour se promener où l'on veut.

Rue Thévenot, 10 et 11, à Paris.

Deuxième année, N° 23. 1er Novembre 1851.

REVUE CLINIQUE.

SOMMAIRE.

BULLETIN DE LA QUINZAINE.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALES. — Observation de tétanos guéri par l'emploi des frictions et du massage, par M. le docteur GARIX, de la Côte-Saint-André (Isère).

De l'arum triphyllum dans la phthisie pulmonaire, par le docteur A. POITEVIN, ex-chirurgien de marine, médecin à Mobile (États-Unis).

Quelques mots sur la stérilité de la femme et sur les moyens propres à y remédier, par M. MISTLER.

Du sel marin en lavement considéré comme moyen de diagnostiquer et de guérir les formes les plus graves de l'ivresse.

Découverte de l'acârus mâle de la gale.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALES. — De l'usage et de l'abus de la belladone dans l'iritis aigu, par M. GERHARD.

Nouveau procédé de ligature des polypes du rectum.

Du traitement des tumeurs hémorrhoïdales par les mèches introduites dans le rectum.

HYGIÈNE PUBLIQUE, MÉDECINE LÉGALE ET TOXICOLOGIE. — Sur un cas d'empoisonnement par le phosphore

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. — Académie de médecine, séances des 14, 21 et 28 octobre 1851. — Académie des sciences, séance des 13, 20 et 27 octobre 1851.

NOUVELLES ET VARIÉTÉS SCIENTIFIQUES.

Bulletin de la quinzaine.

Les Académies ont bien employé leur temps pendant la quinzaine qui vient de s'écouler. A l'Académie de médecine, on a entendu avec intérêt un rapport de M. Grisolle sur un sujet curieux et important d'hygiène publique. Il y a quelques mois, sur l'invitation de M. le ministre des affaires étrangères, dont tout le monde connaît le zèle pour le bien public, l'Académie de médecine nomma une commission pour aller étudier sur les lieux les causes d'insalubrité du village de Gargenville, situé près de Mantes, dans le département de Seine-et-Oise. Ce village, sis au sein d'une contrée des mieux cultivées et des plus salubres, est désolé presque chaque année par quelque épidémie; et onze fois, pendant les dix-huit dernières années, le nombre des décès y a excédé celui des naissances, circonstance triste et curieuse, qu'on n'observe qu'accidentellement, à deux ou trois exceptions près, dans les plus mauvais départements de la France. Telle est la condition fâcheuse qui avait excité la juste sollicitude de M. Baroche, et qui lui avait fait invoquer les lumières de l'Académie. L'honorable rapporteur nommé à la demande de M. Baroche, après avoir rendu un compte exact des consciencieuses et intelligentes recherches auxquelles la commission s'est livrée pour atteindre le but de sa mission, a conclu en conseillant à l'autorité municipale quelques précautions d'hygiène générale, telles que l'enlèvement dans les rues des substances en putréfaction, la translation du cimetière, qui se trouve situé au centre du village, etc. Avec le savant et judicieux M. Villermé, nous ne pouvons que donner notre entière approbation aux principes hygiéniques professés par M. Grisolle et aux précautions qu'il a conseillées; mais avec M. Villermé, nous devons déclarer aussi qu'on se ferait très-probablement une grande illusion si l'on espérait, à l'aide de ces précautions, tarir la source des épidémies qui ont si cruellement affligé Gargenville. Sans doute il ne peut qu'être avantageux pour un village, comme pour toute agglomération d'hommes, de tenir propres les rues et les habitations, d'éloigner des maisons les lieux servant à l'inhumation des corps; mais toutes ces causes ont bien peu d'influence pour le développement des épidémies, si tant est qu'elles en aient une quelconque. C'est à des influences bien plus puissantes, et malheureusement bien moins appréciables, que les épidémies doivent être rapportées, et l'on peut répéter, à propos de ces causes, ce que M. Clot-Bey proclamait il y a quelques jours à peine dans le sein même de l'Académie : Nos connaissances sur l'étiologie des épidémies peuvent se résumer par un seul mot : rien. Nous ne pousserons cependant pas le scepticisme aussi loin que le célèbre médecin de Marseille : nous croyons, nous espérons du moins, que les recherches persévérantes des médecins ne resteront pas éternellement stériles, surtout en ce qui concerne l'étiologie des épidémies circonscrites comme celles qui ont affligé le village de Gargenville, comme le fléau d'Orient lui-même; mais nous croyons aussi que la science ne pourra devoir un progrès de ce genre qu'à l'observation constante et intelligente des médecins placés sur le théâtre même des épidémies et, par cela même, en mesure d'apprécier toutes les conditions de géographie, de géologie et de météorologie médicales d'où dépendent nécessairement les épidémies.

Après la lecture de M. Grisolle, M. Aran est venu proposer un nouveau succédané du quinquina, ou du moins un ancien succédané tiré de l'oubli. Mais celui-ci, il faut le dire, se présente avec des garanties qui doivent le faire accueillir avec bienveillance, si ce n'est avec une confiance entière. La note lue par M. Aran, dépouillée de tout enthousiasme, est un exposé clair et précis des expériences qu'il a tentées avec le nouveau fébrifuge, le chlorhydrate d'ammoniaque, et ces expériences sont tellement satisfaisantes, qu'on aurait volontiers pardonné à M. Aran un peu plus de confiance qu'il n'en a montré. Nous sommes loin toutefois de lui faire un reproche de sa réserve; nous l'imiterons même, et nous attendrons le résultat d'observations ultérieures avant de nous prononcer définitivement. Mais nous n'hésiterons pas à conseiller dès aujourd'hui des essais, au moins dans les cas qui ne sont pas d'une gravité extrême, d'un médicament dont le plus grand inconvénient ne peut être qu'un insuccès.

Une note lue par M. Chevallier sur une nappe d'eau sulfureuse qui paraît couler au-dessous de Paris même a reporté l'attention sur un fait important de thermologie qu'il pourrait être d'un grand intérêt d'étudier avec un grand soin, et a complété l'intérêt de cette séance.

Dans la séance suivante, l'Académie a entendu deux rapports consciencieux, l'un de M. Jobert sur une modification à l'opération de la trachéotomie, l'autre de M. Larrey sur un pied artificiel; M. Devilliers fils a lu ensuite un travail qui n'offrait rien de bien neuf au fond, mais qui avait le mérite d'appuyer d'observations nouvelles une doctrine thérapeutique salutaire, celle qui veut que, dans les cas de syphilis chez une femme grosse, on ne s'abstienne pas d'un traitement antisyphilitique dans la vaine crainte que ce traitement pro-

voque l'avortement, ainsi que l'ont pensé à tort un petit nombre d'auteurs. Un travail de M. L. Fleury sur le phimosis congénital, outre son grand mérite pratique, s'est fait remarquer par son originalité. Les observations qui servent de base à ce travail sont à la fois des plus importantes sous le rapport de la thérapeutique et des plus curieuses sous le rapport physiologique. S'il est vrai, en effet, comme il n'est guère permis d'en douter, d'après les faits observés par M. Fleury, que l'existence d'un phimosis puisse donner lieu aux symptômes les plus bizarres et les plus graves, depuis l'impuissance jusqu'à un état qui touche de près à l'aliénation mentale, il serait du plus grand intérêt pour le physiologiste de suivre l'enchaînement des phénomènes qui lient la cause à l'effet.

Y a-t-il entre les faits signalés par M. Fleury et ceux qu'a communiqués il y a quelques mois M. le docteur Lisle des analogies intimes? Cela nous paraît probable, et, dans tous les cas, utile à rechercher. Ce sera une belle tâche pour le rapporteur, s'il se sent disposé à l'entreprendre; car M. Fleury n'a effleuré qu'à peine ce côté de la question. Préoccupé avec juste raison des conséquences pratiques importantes qui découlaient de ces observations, c'est sur ces conséquences qu'il a surtout voulu fixer l'attention de l'Académie, et ce n'est pas nous qui le blâmerons de cette tendance. Nous regrettons même de ne pouvoir reproduire toutes les observations qui servent de base à son travail, et d'être obligé de nous borner à en faire connaître seulement les conclusions que nous publierons dans notre prochain numéro.

Malgré l'heure avancée de la séance, M. Fleury a été remplacé à la tribune par M. Dublanc, qui a donné lecture d'un travail intéressant sur les semences et l'huile de croton. Nous en ferons connaître les résultats.

— L'Académie des sciences n'a pas été moins bien partagée. Dans la séance du 20, elle a entendu les communications intéressantes de MM. Clavel, Abeille, Duméril et Lecointe, et celles plus intéressantes encore de M. Reynoso, qui nous a fait connaître ce fait curieux que l'abolition de la respiration déterminait le passage du sucre dans les urines.

Ce travail, outre son mérite intrinsèque, a eu celui de provoquer, dans la séance suivante, une lecture importante de M. Flourens. Dans sa nouvelle note, le savant secrétaire perpétuel, précisant encore davantage ce qui semblait ne pouvoir être plus précis, a rendu compte d'une série d'expériences aussi délicates qu'ingénieuses, et desquelles il résulte que la partie des centres nerveux qui préside aux mouvements respiratoires, la partie que l'auteur appelle le *point premier moteur* de ces mouvements, est circonscrite par une étendue d'environ 2 millimètres et demi. C'est vraiment quelque chose de merveilleux de voir qu'on peut, chez un animal, piquer les divers points de la moelle allongée sans altérer essentiellement la respiration, tandis qu'il suffit de piquer le point si limité indiqué par M. Flourens pour qu'en un instant les mouvements respiratoires soient abolis. Au point de vue de la localisation des facultés, il y a dans ces nouvelles expériences un sujet de sérieuses méditations, mais qui ne deviendront probablement très fécondes que lorsqu'on aura pu faire pour plusieurs fonctions ce que M. Flourens vient d'accomplir pour les mouvements respiratoires.

MM. Waller et Budge ont continué dans cette séance l'exposé de leurs intéressantes recherches sur l'influence du grand sympathique des 3e, 4e, 5e et 6e paires sur les mouvements de l'iris, et M. Mialhe est venu reprendre la narration de son roman sur l'absorption, l'excrétion, l'assimilation, la dissolution et la non-dissolution de l'albumine; roman qui ne manque pas, tant s'en faut, d'une certaine ingéniosité, et qui serait une œuvre scientifique assez remarquable si, à la place de toutes les assertions, l'auteur avait mis des preuves.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALES.

Observation de tétanos guéri par l'emploi des frictions et du massage.

PAR M. LE DOCTEUR GARIX, DE LA CÔTE-SAINT-ANDRÉ (ISÈRE).

Le 18 mai 1851, je fus appelé au petit séminaire de la Côte-Saint-André (Isère) pour remédier à une hémorrhagie inquiétante survenue à la suite de l'exérèse de deux molaires et de la fracture d'une portion du maxillaire supérieur. Déjà le malade avait perdu beaucoup de sang; l'écoulement ne fut pas arrêté par la compression directe unie aux astringents; il fallut recourir au fer rouge, par l'emploi duquel je me rendis enfin maître de l'hémorrhagie, au moment où, me décidant à une opération plus grave, je demandais en consultation M. le docteur Robin.

Je prescrivis une potion antispasmodique le 19.

Le 20, j'administrai 30 grammes de citrate de soude, en raison de l'état saburrale des premières voies.

M. Berlioux, qui fait l'objet de cette observation, est âgé de vingt-sept ans environ; il est maître d'études au petit séminaire; son tempérament est nervoso-sanguin; sa constitution athlétique, son caractère irritable. Son irritabilité fut augmentée par l'abondance de l'hémorrhagie, car le système nerveux avait gagné en prépondérance de tout ce qu'avait perdu le système circulatoire. Durant, toute la journée du 20, il eut des inquiétudes, des malaises, des faiblesses; il devint fort difficile envers ceux qui l'approchaient. A neuf heures du soir, il est pris d'accidents nerveux graves. Je suis appelé de concert avec les docteurs Bert et Robin. Nous constatons un resserrement incomplet des arcades dentaires, une contraction continue des muscles fléchisseurs des membres supérieurs et extenseurs des membres abdominaux; la face est tirée en arrière, les pommettes saillantes, les joues creusées, le nez effilé, le constricteur des lèvres arrondi comme pour souffler dans un instrument à vent. La poitrine ne tarde pas à être prise; la respiration est bruyante, anxieuse, stertoreuse, saccadée; l'abdomen s'applique contre la colonne vertébrale. Les battements du cœur ne sont plus sentis; le pouls, qui était petit, fréquent, serré au commencement de l'accès, n'est plus perceptible. L'intelligence reste intacte au milieu de tout ce désordre de la vie organique et de la vie de relation. Il n'y a pas de priapisme. Les contractions musculaires présentent le caractère des crampes, elles commencent en bas du muscle, vers le tendon, pour le parcourir comme un liquide chemine dans un boyau comprimé, comme la vague qui va grossissant sur le liquide élément. Une fois arrivées vers le tiers supérieur du muscle, les fibres contractées étaient de la dureté du bois; elles faisaient saillie, se durcissaient encore et semblaient vouloir se rompre. Ces contractions étaient accompagnées d'une douleur fort vive. Qu'on me permette d'appeler du nom d'*ondulation* la marche de la contraction musculaire. L'accès dura huit minutes environ; le malade se trouvait assez bien une fois qu'il était passé, restant toutefois en proie à une vive appréhension.

L'on notera comme faits rares la contraction simultanée des fléchisseurs des membres thoraciques et des extenseurs des membres pelviens, le début des accès par les extrémités des membres et non par les mâchoires, le resserrement incomplet de celles-ci, qu'une forte pression écartait. Je dis que ce sont là des faits exceptionnels; car c'est à un tétanos que nous avions affaire. Pourrions-nous en douter, avec les circonstances de plaie et d'hémorrhagie, avec l'absence de mouvements convulsifs, la conservation de l'intelligence, avec la rigidité continue pendant l'accès, l'absence d'écume à la bouche? C'était bien là un tétanos de forme clonique.

J'ai parlé de circonstances de plaie et d'hémorrhagie. Quels sont, en effet, dans un champ de bataille, les blessés chez

lesquels on trouvera la constriction des mâchoires? Précisément ceux qui ont perdu beaucoup de sang; donc l'hémorrhagie est une cause prédisposante de tétanos.

Aussitôt que la maladie est reconnue, nous nous empressons de prescrire l'opium à haute dose. J'administrai tous les quarts d'heure une cuillerée à bouche d'une potion où il y avait 30 centigrammes d'extrait thébaïque pour 100 grammes de véhicule.

Une heure après, il survient un autre accès plus terrible par sa durée et son intensité. L'opium est sans effet, les douleurs sont atroces et ne peuvent être calmées que par des frictions violentes à la nuque, le long de la colonne vertébrale et sur le trajet des gros troncs nerveux avec un liniment fortement ammoniacal.

Les accès se rapprochent et sont de plus longue durée. Mes collègues sont de nouveau mandés, et nous administrons au malade 1 gramme 50 centigrammes de sulfate de quinine soit en lavement, soit en pilules. Le malade semble calmé; mais deux heures après, les accès revinrent tout aussi intenses, alors qu'on continuait l'administration du sulfate de quinine. Cependant, je m'aperçus bientôt et les personnes étrangères à l'art remarquèrent également que les frictions et le massage que nous employions par intervalles étaient les seuls moyens qui diminuaient la durée des accès et augmentaient le temps qui les séparait les uns des autres : le malade, au reste, les demandait à grands cris. Aussitôt que l'on cessait de le frictionner, un accès nouveau arrivait, et, si on reprenait à l'instant les frictions et le massage, sa malignité était amoindrie. Il était évident pour tous que nous étions dans la voie du salut. Un accès apparaissait-il, manifestait-il son arrivée par des contractions dans les doigts, les bras, les orteils, les jambes, on frictionnait, on exerçait des mouvements rapides de flexion et d'extension de ces parties; survenait-il une ondulation musculaire, on la malaxait, on la broyait littéralement, et l'accès était suspendu dans sa source. Dès lors, les élèves se relevèrent de dix en dix toutes les heures, pratiquèrent des frictions, des malaxations continues, qui durèrent jusqu'à neuf heures du soir, bien que les crampes eussent cessé de se manifester depuis les deux ou trois heures de l'après-midi. Lorsqu'ils eurent cessé, on enveloppa le malade de linges imbibés d'un liniment sédatif. La nuit fut bonne, le sommeil tranquille. Le lendemain, il restait de la cardialgie, qui fut combattue par une potion antispasmodique et le liniment sédatif.

Le 23, le malade se trouve bien. — Bouillon de poulet.

Le 24, du bouillon de semoule, viande de poulet.

Le 25, côtelette de veau, du vin vieux.

Le 27, le malade commence à se lever, et quelques jours après il est rendu à ses travaux et à ses amis.

On a attribué la guérison à l'emploi soit de l'opium, soit du sulfate de quinine; mais, pour moi qui n'ai pas quitté le malade et pour les personnes qui ont été constamment auprès de lui, il est évident qu'il ne doit ce bienfait qu'aux frictions et au massage.

L'intelligence est restée intacte pendant et après la maladie, et aujourd'hui M. Berlioux a reçu la prêtrise.

De l'arum triphyllum dans la phthisie pulmonaire.

PAR M. A. POITEVIN, EX-CHIRURGIEN DE LA MARINE, A MOBILE (ÉTATS-UNIS).

Dans un premier article sur l'emploi de l'arum dans la phthisie pulmonaire, j'ai rapporté deux observations de guérison, et j'eusse pu en ajouter une troisième. Je vais le faire aujourd'hui, et je donnerai les détails d'un fait encore plus récent; mais auparavant je veux revenir sur les deux malades de mon précédent article.

Le cas de la première observation, publiée en mai 1850, était celui d'une demoiselle à laquelle j'avais administré l'arum, et dont la guérison datait de neuf mois. Je dois dire que cette demoiselle est encore en vie à cette heure (février 1851); seulement elle est moins bien qu'elle n'était lorsque je cessai mes visites en août 1850. Pendant un voyage que je fis à la Nouvelle-Orléans, une hémoptysie survint à la suite d'une suspension des règles causée par une impression de froid; cette hémoptysie continua une semaine, au dire d'un confrère, qui, pensant qu'il serait dangereux de l'arrêter, se contenta de faire prendre quelques doses de Sedlitz. J'arrivai près d'elle peu après; je me rendis maître de l'hémoptysie, et j'administrai l'arum, qui apporta le même soulagement ənb quatorze mois auparavant. Mais la frêle constitution de cette demoiselle, l'hérédité et la grande anémie dans laquelle l'a jetée cette hémorrhagie ne me laissent aucune illusion sur sa fin prochaine. L'arum sera-t-il assez puissant pour la sauver? J'en doute; cependant, grâce à cette aroïdée, j'ai vu les plus graves symptômes disparaître en quelques jours. Pendant quatorze mois la malade a cessé de présenter le facies d'une phthisique; tout à coup une hémoptysie la surprend, la pauvre fille se meurt, et l'arum vient encore calmer la toux, modifier l'expectoration, rendre les forces et l'arracher pour ainsi dire à une agonie inévitable.

On pourra, avec quelque raison, m'accuser d'une prédilection aveugle et trop exclusive pour l'arum; mais je ne crois pas que l'huile de foie de morue ou la phellandrie puissent prétendre à de pareils effets.

Quant au jeune professeur qui faisait le sujet de ma seconde observation, M. B..., il est encore à Mobile. J'avais discontinué mes soins le 8 avril 1849: deux ans se sont donc écoulés depuis que l'arum a été administré à ce phthisique. Je ne pense pas qu'il soit guéri pour toujours; car il n'a pas abandonné le professorat, cause première de sa maladie, et nous savons tous que l'enseignement est fatal aux tuberculeux.

Voici maintenant mes deux nouvelles observations :

Obs. III. — M. P... est âgé de vingt-neuf ans; il avait une bonne constitution; ses parents sont robustes. Je l'ai connu deux ans avant sa maladie, et son excellente santé était loin de me faire présumer le développement ultérieur de la phthisie. Ce jeune homme était gras, coloré, d'une poitrine large. Pendant l'été de 1848, il a été obligé de se rendre à trois lieues dans la campagne. La chaleur était de 25° Réaumur. Un *grain*, composé d'une forte pluie, le mouille jusqu'aux os, et le vent passe au nord-est; il éprouve un frisson, hâte le pas de son cheval et arrive chez lui pour se coucher, car il souffre d'un point de côté. Un de mes amis, médecin distingué, le traite de sa pneumonie; mais la convalescence se prolonge indéfiniment, et la toux, qui n'a pas cessé, provoque des crachats épais, sanguinolents. A différentes reprises, il est forcé de garder le lit. Il a eu deux hémorrhagies pulmonaires abondantes. Il vient à moi dans le courant de septembre 1848; alors la fièvre l'agite tous les soirs; il lui survient des sueurs à la poitrine et à la paume des mains; il a la migraine. Le teint, de vermeil qu'il était, prend la couleur du parchemin. Ses crachats, depuis la dernière hémoptysie, sont jaunes, purulents. La diarrhée l'affaiblit au point de l'empêcher de se tenir debout. Autour des yeux un cercle noir et profond lui donne l'expression qu'Hippocrate a si bien décrite. Du côté gauche, à la partie sous-claviculaire, la respiration est soufflante et la pectoriloquie imparfaite; au côté droit, on entend distinctement du râle sibilant, mais il n'est pas constant et manque quelquefois pour revenir ensuite. Je lui prescrivis une cuillerée d'arum tous les matins et tous les soirs pendant quinze jours, de plus un verre de décoction de quinquina uni au polygala à boire dans le courant de la jour-

née. La fièvre et la diarrhée s'arrêtent au second septenaire de ce traitement; la toux devient plus rare et les crachats sont moins gris; l'appétit se fait sentir, et le malade demande à se promener en voiture, puis à pied. Je fais continuer l'arum cinq semaines, ainsi que la décoction de quinquina comme tonique.

Depuis ce temps-là jusqu'à aujourd'hui la santé s'est bien soutenue, le teint est resté pâle. M. P... tousse deux ou trois fois par jour, vaque à ses affaires et a plus de force que je n'en ai moi-même. Le poumon gauche est resté imperméable à son sommet; le droit n'offre plus de râles.

Ce serait trop s'avancer que de déclarer le malade guéri parfaitement; mais le résultat n'en est pas moins frappant. Peut-on consciencieusement ne pas reconnaître la supériorité de l'arum triphyllum sur tous ceux employés jusqu'ici contre la phthisie pulmonaire? Je ne me dissimule pas que l'arum pourra échouer dans certains cas : plus tard, peut-être, pourrai-je connaître les conditions indispensables pour son succès; mais d'ici là, peut-être aussi, il ira grossir le nombre des remèdes aujourd'hui oubliés qui ont eu comme lui leur temps de vogue. On ne peut cependant blâmer l'enthousiasme qui les a accueillis à leur entrée dans la thérapeutique : on a tant besoin de croire à un dictame, alors que chaque jour voit s'éteindre tant d'existences! Le sous-carbonate de potasse, l'acide prussique, le chlore, l'iode, etc., etc., ont eu tour à tour leur jour de défaite, voire même la digitale, ce puissant contro-stimulant qui ralentit le pouls, diminue la force vitale, la digitale dans la phthisie, dont l'anémie est le signe typique!... la digitale qui a fait périr une phthisique de Strasbourg.

En attendant, je désirerais que mes confrères d'Europe l'essayassent; car les médecins américains ne l'emploient pas, et beaucoup d'eux ignorent son existence dans la matière médicale, ce qui porterait à croire que les observations de MM. Bigelow et Barton sont peu encourageantes, ou bien qu'eux-mêmes, doutant des vertus de l'arum, n'ont pas eu assez de confiance pour le recommander à leurs élèves.

Obs. IV. — M. M..., marchand à Mobile, est un jeune homme de vingt-trois ans, de haute taille, blond, musculeux, d'une fraîcheur de teint peu ordinaire. Il n'a jamais été malade. Il y a bientôt deux ans qu'il s'exerçait à la gymnastique, lorsqu'un jour, après avoir tourné le trapèze, il fut pris d'un vomissement de sang; le rétablissement fut de courte durée, et depuis ce temps il a pâli et a gardé un peu de toux.

Je suis appelé en décembre 1850. Je le trouve dans l'état suivant : toux fréquente; expectoration jaune, épaisse et très abondante; dyspnée; pas de fièvre nocturne, ni de sueurs; la peau est sèche, chaude; les yeux caves; il éprouve, dit-il, dans le côté gauche de la poitrine une sensation de pesanteur et quelquefois une douleur lancinante qui dure quelques minutes; il a maigri depuis deux mois; pas d'appétit; la mélancolie et les tristes pressentiments l'assiégent. Son frère est mort de la phthisie il y a huit mois; il craint de subir le même sort. Chaque jour ses forces diminuent; rien ne peut le distraire; les pommettes sont rosées, ce qui contraste singulièrement avec le reste de son visage, qui est jaune-paille; le poumon gauche gargouille dans son tiers supérieur, tandis que la respiration ne s'entend pas à la base; pas de pectoriloquie sensible, car aussitôt que le malade a craché, de nouvelles mucosités obstruent les rameaux bronchiques; le poumon droit a perdu un peu de son élasticité.

Après dix jours de l'emploi de l'arum le malade est mieux, sa mélancolie se dissipe, la toux est diminuée, les crachats sont moins abondants et moins épais. M. M..., qui ne s'attendait pas à ce bien-être, insiste pour retourner à son magasin, où il trouve, me dit-il, le plus agréable passe-temps; mais il est bientôt obligé de garder la chambre, car la toux est devenue aussi intense qu'auparavant. Il attribue cette rechute à la poussière qui se dégage des caisses qui renferment la faïence arrimée avec de la paille. En effet, l'atmosphère de ce magasin est chargée d'une poussière qui provoque l'éternument. A différentes reprises, je lui donne l'arum, qui apporte toujours le même bienfait; mais aussitôt soulagé, le malade retourne à ses occupations. N'espérant plus pouvoir l'en empêcher, je lui fais sentir la gravité de sa maladie, et je lui conseille une fois pour toutes d'aller en Europe, l'obligeant ainsi de fuir le lieu qui devait être un obstacle aux effets de l'arum et à la durée de son amélioration.

Pendant quelques semaines, je l'ai tenu au régime. Il est parti, il y a peu de jours, et je ne crains pas de dire qu'il est en état de faire ce voyage sans aggravation, attendu que sa santé est presque rétablie. (*Journ. des Conn. méd. chir.*)

Quelques mots sur la stérilité de la femme et sur les moyens propres à y remédier.

PAR M. MISTLER.

M. Mistler ne considère parmi les causes de stérilité que celle qui dépend d'un rétrécissement des orifices du col. Il est juste en effet de reconnaître que c'est de toutes la plus fréquente. Voici le traitement spécial qu'il propose pour ce cas et qui lui a réussi sept fois sur neuf femmes qu'il y a soumises.

Avec une bougie mince, mais un peu roide, on explore l'intérieur de la cavité du col et surtout ses deux orifices, afin de s'assurer de leur dimension. Ceci étant fait, et pour peu qu'il existe de l'érosion, des granulations ou seulement un état inflammatoire chronique de la muqueuse, on pratique une légère cautérisation avec le nitrate d'argent tant sur la surface externe qu'interne du col. Cette cautérisation a pour but de détruire les parties malades et de changer le mode de vitalité des tissus.

Après cela, on introduit à travers l'orifice externe une petite éponge préparée, de petite dimension, de forme conique et préalablement enduite d'onguent belladoné. Lorsque le col est chroniquement enflammé et hypertrophié, il faut toujours pratiquer une large friction avec le même onguent sur la partie engorgée. L'éponge est maintenue en place pendant deux à trois fois vingt-quatre heures, mais jamais plus longtemps, car elle pourrait contracter une mauvaise odeur et partant devenir une cause d'irritation. Au bout du temps voulu, on en opère l'extraction à l'aide d'un fil de soie que l'on avait auparavant attaché à sa base.

Il va sans dire que pendant le temps où le corps étranger est en place, il faut recommander à la femme un repos presque absolu et ne lui permettre le coït qu'avec beaucoup de ménagement, sinon le lui défendre complétement.

Au bout de cinq à six jours, on recommence, et ainsi de suite jusqu'à l'approche des règles. D'ordinaire M. Mistler pratique ces opérations quatre fois entre les deux époques menstruelles, et cela durant cinq à six mois. Mais, à chaque nouvelle visite, il augmente graduellement le volume de l'éponge jusqu'à ce qu'elle ait atteint les dimensions d'un tuyau de plume.

Il se peut que l'éponge ne tienne pas et qu'au moindre mouvement elle tombe dans le vagin; on en substitue alors une à double cône qui peut se maintenir en place à volonté; la longueur de chacune d'elles est de 2 c. et demi à 3 c. et demi, suivant qu'il faut ou non les introduire jusque dans l'orifice interne.

On ne saurait procéder dans ces manœuvres avec trop de ménagements; car la matrice, ordinairement peu sensible à

l'état normal, s'exalte facilement quelquefois à la moindre irritation pathologique. Chez quelques femmes nerveuses, l'introduction de ces corps étrangers détermine des douleurs utérines, principalement au commencement du traitement. On doit alors en opérer l'extraction au bout de vingt à trente heures.

C'est pour avoir omis ces préceptes, en voulant pratiquer ce qu'en chirurgie on appelle le cathétérisme forcé (et cela pour céder aux instances du mari qui le priait de hâter le traitement), que M. Mistler vit une fois survenir tous les symptômes d'une métrite aiguë. La femme a conservé depuis lors une irritabilité extrême de la matrice, qui ne permet plus de songer à l'emploi des moyens externes.

Du sel marin en lavement, considéré comme moyen de diagnostiquer et de guérir les formes les plus graves de l'ivresse.

Il faut avoir pris sa part des difficultés que l'on peut rencontrer pour diagnostiquer l'ivresse et pour la distinguer des affections cérébrales sous forme comateuse, délirante ou convulsive, pour comprendre l'utilité d'avoir sous la main des moyens d'un emploi inoffensif et cependant efficace, avec lesquels on puisse, non-seulement établir cette distinction, mais aussi dissiper les symptômes graves dont l'ivresse est souvent le point de départ chez quelques individus. L'ammoniaque liquide, donnée à la dose de 6 à 10 gouttes dans un verre d'eau sucrée, est bien certainement un moyen précieux pour dissiper les accidents de l'ivresse, d'autant plus qu'il joint à une action probablement spécifique une action légèrement purgative et parfois vomitive ; mais indépendamment de ce que ce médicament peut rester insuffisant en présence d'accidents très graves d'intoxication alcoolique, et qu'il n'est pas toujours facile de le faire prendre aux malades, on n'est que trop souvent placé dans des circonstances où il est fort difficile de se procurer de l'ammoniaque liquide, et cependant il faut agir.

Les médecins sauront gré à M. A. Lalaux de leur avoir fait connaître un moyen bien simple et à la portée de tous avec lequel ils puissent dissiper très rapidement les symptômes de l'ivresse; il s'agit en effet du sel marin donné en lavement. Parmi les faits rapportés par ce médecin à l'appui de cette médication, il en est un fort curieux, c'est celui d'un jeune homme de vingt ans, qui, disait-on, était tombé à la renverse sur une haie et qui à la suite de cette chute demeurait sans parole et sans connaissance, comme s'il fût mort. Membres en résolution, tête tombant alternativement dans divers sens, facies très coloré, pouls large, régulier, d'une fréquence à peu près normale, yeux fermés, insensibilité complète. L'haleine n'exhalait pas l'odeur alcoolique, la bouche n'était pas dévié. Que penser? que faire? M. Lalaux s'enquit de ce que le malade avait pu boire ou manger. Un de ses camarades répondit que l'après-midi, sans être ivre, il était égrillard. Ce médecin conclut de suite à un état d'ivresse peut-être suivi d'un coup de sang. En conséquence, coucher ce jeune homme avec la tête un peu relevée, le déshabiller, puis lui donner un lavement composé de deux fortes cuillerées à bouche de sel gris fondu dans quatre verres d'eau tiède fut l'affaire d'un moment. A peine le lavement fut-il administré que le malade commença à remuer une jambe; à une question qui lui fut adressée de montrer le siége de son mal, il porta la main à l'épigastre, puis au milieu du sternum, mais sans pouvoir articuler une parole. Aussitôt l'odeur aigre des fèces propre aux gens ivres annonça une selle, qui fut très copieuse et qui fut suivie du retour immédiat de la connaissance et de la parole. Le malade refusa de prendre un second lavement de sel ; néanmoins, on put le reconduire à pied et chancelant un peu à son domicile situé à un kilomètre de là.

Le lendemain, il ne se ressentait de rien. M. Lalaux rapporte encore le fait d'un jeune homme dans un état d'ivresse maniaque, et celui d'un ivrogne qui, à chaque coup de boisson, était pris de convulsions, tous deux guéris par le même moyen et avec la même instantanéité. Quant au mode d'action de ces lavements, il est évident que, en provoquant des évacuations alvines très copieuses, ils évacuent une partie du poison retenu encore dans le tube digestif; et, soit dit en passant, M. Lalaux a vu parfois à ces évacuations alvines se joindre des vomissements que, jusque-là, le doigt introduit dans la gorge n'avait pu parvenir à déterminer; il y a donc une autre action, c'est celle exercée sur les tuniques de l'appareil digestif dont le sel marin réveille la contractilité; c'est une action à la fois stimulante et révulsive.

Découverte de l'acarus mâle de la gale.

Un externe attaché au service de M. Cazenave, M. Lanquetin, qui s'est beaucoup occupé de recherches sur la gale, a trouvé l'acarus mâle de la gale humaine.

Cet acarus avait échappé aux plus attentives recherches, et les travaux même les plus récents sur la gale n'en font point mention.

Son extrême ténuité explique la difficulté excessive que l'on avait à le trouver ; car il est une fois au moins plus petit que l'acarus femelle, que l'on trouve ordinairement dans la gale, et il est à peine visible à l'œil nu.

M. Lanquetin l'a trouvé sur la main d'un homme atteint de la gale, à la consultation externe de l'hôpital Saint-Louis.

Sans entrer pour le moment dans de longs détails sur la structure de ce sarcopte, nous citerons seulement un de ses caractères qui acquiert une grande importance au point de vue du diagnostic de la gale.

Examiné au microscope, on voit qu'il offre cette circonstance remarquable, qu'il ne peut tracer de sillons, son dos étant complétement dépourvu des épines qui servent à la progression de l'acarus femelle dans le sillon.

Dès lors, on comprend que la gale puisse exister sans la présence du sillon, auquel on voudrait attribuer une importance exclusive.

Combien de fois, en effet, le médecin n'hésite-t-il pas à se prononcer, lorsqu'il ne découvre pas le sillon et qu'il constate cependant le prurit et l'éruption papuleuse, vésiculeuse ou autre qui compliquent ordinairement la gale? Ainsi serait encore justifiée l'opinion des auteurs qui attribuent à la gale un caractère propre, une physionomie spéciale en dehors du sillon.

Nous aurons occasion de revenir sur le fait intéressant observé par M. Lanquetin. (*Gazette des Hôpitaux.*)

PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE CHIRURGICALES.

De l'usage et de l'abus de la belladone dans l'iritis aigu.

PAR M. GERHARD.

C'est une pratique universelle que l'emploi de la belladone sur tout œil frappé d'iritis. Elle est même devenue banale au point de se soustraire à la discussion ; et beaucoup de médecins, à coup sûr, en usent par routine sans s'être rendu compte des effets directs et indirects qu'ils en peuvent attendre. M. Gerhard ne vient pas en proscrire l'administration. Il avertit seulement de ne point la commencer tant que l'iritis est à l'état aigu ; et cela pour deux motifs : d'abord parce qu'elle ne peut vaincre, à cette période, les contractions mor-

bides de l'iris ; en second lieu, parce qu'elle a des inconvénients réels.

Il importe donc de distinguer l'état hypersthénique de l'iritis, celui pendant la durée duquel la belladone reste impuissante contre les contractions de la membrane iridienne. Or il se reconnaît à une douleur plus ou moins vive dans le fond de l'orbite, douleur qui revêt la forme pulsative ou celle d'élancements aigus qui se propagent vers le front et les tempes ; à la photophobie et au larmoiement ; à une fièvre, qui peut cependant manquer, surtout chez des personnes peu sensibles. Ajoutez à ce tableau les signes physiques, décoloration, déformation de l'iris.

Lorsque, au contraire, on voit ces symptômes céder, on peut, sans s'inquiéter du changement de couleur de l'iris, essayer l'intillation d'une goutte de solution de belladone exactement filtrée. Mais si la douleur que produit cette application se prolonge au delà d'un quart d'heure, il faut en conclure que l'œil est encore trop surexcité, et différer en conséquence de quelques jours la continuation de cette médication.

Beaucoup de praticiens, craignant l'action irritante locale de la belladone, se bornent à l'employer sur le front et la tempe, sous forme de pommade en frictions. Mais comme elle n'agit alors qu'après avoir été absorbée, il en résulte qu'elle produit souvent le narcotisme ; et la congestion vers la tête qui accompagne cet état augmente nécessairement l'inflammation de l'œil. D'autre part, la dilatation pupillaire, quand elle est provoquée de cette manière indirecte, demande, avant de se faire un espace de temps assez long.

Entièrement d'accord avec M. Gerhard sur l'irritation locale que produisent les instillations de belladone, et le peu d'effet qu'elles ont pour combattre la contraction iridienne dans la période suraiguë de l'inflammation, nous devons cependant faire une réserve sur ce qu'il dit du narcotisme. Ce serait, ce nous semble, une opinion exagérée, quoique partant de données rationnelles, que de soutenir que l'effet dilatateur de la belladone appliquée près de l'œil ne saurait s'effectuer, si ce n'est par l'intermédiaire d'une intoxication fâcheuse de tout l'organisme. Les praticiens ont trop souvent l'occasion d'observer l'innocuité de cette influence pour se laisser facilement effrayer sur ses suites. — Moins sûre, moins prompte, il est vrai, que l'instillation directe, cette pratique doit donc être conservée justement pour les cas où l'on craindrait les mauvaises suites de l'irritation exercée par le médicament porté sur la conjonctive.

(*Gaz. médicale de Strasbourg.*)

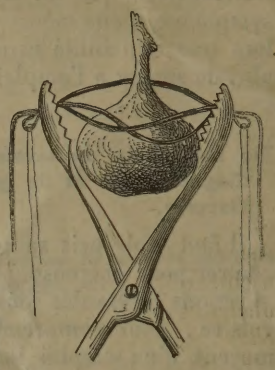
Nouveau procédé de ligature des polypes du rectum.

M. le docteur Faure, ancien interne distingué des hôpitaux, nous communique l'observation d'une opération de ligature d'un polype du rectum faite par un nouveau procédé, ou plutôt à l'aide d'une pince à polypes ordinaire modifiée. Cette modification pouvant rendre des services réels à la pratique, nous croyons utile de mettre sous les yeux de nos lecteurs la note que nous a remise M. Faure.

Une jeune fille de quinze ans, bien portante quoique peu développée, était affectée depuis quatre ans d'une tumeur au fondement, qui s'était accrue progressivement.

Quand je la vis pour la première fois, le 25 juin dernier, cette tumeur était grosse comme une noix, fongueuse, saignant facilement, très douloureuse, et sortait par l'anus sous le moindre effort de défécation, quelquefois même à la suite d'une toux un peu forte. Habituellement, on pouvait la réduire avec facilité ; mais s'il arrivait qu'elle s'engorgeât une fois sortie, alors elle causait des souffrances violentes et donnait même lieu à de véritables accidents d'étranglement. Par le toucher rectal, qui jusque-là avait été négligé, je reconnus l'existence d'un pédicule long de 5 à 6 centimètres, presque aussi gros que le petit doigt, et qui s'insérait à la partie antérieure du rectum, dans la direction du plan postérieur de la cloison recto-vaginale, en s'élargissant de manière à faire dans le rectum, à son point d'insertion, une sorte d'éminence ayant au moins 2 centimètres de diamètre.

Après quelques préparations préalables (léger purgatif, bains, lavements), je pratiquai l'opération. Il me suffit d'un lacet formé d'un fil de soie blanche ciré en double, et d'une pince à polype ordinaire, c'est-à-dire dont les cuillers étaient percées d'un œil.



Je fis avec le lacet un nœud simple qui fut mis tout ouvert entre les cuillers de la pince. Par chacun des trous de celle-ci, j'engageai ensemble un bout du lacet et une anse prise sur la circonférence du nœud. Cette anse, destinée à retenir le nœud ouvert, était elle-même fixée au dehors du trou par un fil, choisi d'une autre couleur pour éviter toute confusion, et qui fut attaché à l'anneau correspondant de la pince. J'ai gravé la configuration de ce lien, pensant qu'il pourrait être employé avec succès dans un grand nombre de cas de tumeurs pédiculées à l'intérieur du corps.

Après avoir fixé la tumeur au dehors de l'anus par un fil passé à sa base et tenu par un aide, je passai le nœud autour d'elle, et au moyen d'un doigt et de la pince je pus le conduire jusqu'à la base. Une fois arrivé là, ce qu'il fut facile de constater quand les bouts de la pince heurtèrent les parois du rectum, je retirai les fils qui étaient passés dans les anses, je tirai sur les bouts du fil de soie, et les trous faisant en quelque sorte office de poulies de renvoi, je pus serrer aussi fortement que possible. Je retirai doucement les bouts du lacet, je les dégageai de la pince ; je fis un second nœud que je pus aller serrer sur le premier, ayant de nouveau réintroduit les bouts dans les trous de la pince, qui fut introduite elle-même dans le rectum comme la première fois.

Cette opération, beaucoup plus facile à exécuter qu'à décrire, eut le plus heureux résultat ; il n'y eut pas le moindre accident ; la malade souffrit à peine quelques instants, et, trois jours après, les fils, la tumeur et son pédicule étaient tombés d'eux-mêmes.

Il y avait ici quelques difficultés à surmonter, en raison du volume de la tumeur et de l'étroitesse des parties ; le pédicule était assez gros pour donner lieu de redouter une hémorrhagie si on avait excisé seulement. La simplicité de l'appareil et la facilité de l'opération permettent donc de croire que ce serait peut-être la meilleure méthode, en général, à opposer à une maladie dont le traitement est, après tout, souvent dangereux ; puisque M. Velpeau, dans son *Traité de Médecine opératoire,* tout en rejetant, sans en dire toutefois la raison, l'emploi de la ligature et en conseillant l'excision, mentionne trois cas de polypes du rectum traités par excision où des hémorrhagies des plus graves vinrent mettre les malades aux portes du tombeau.

Du traitement des tumeurs hémorrhoïdales par les mèches introduites dans le rectum.

En 1838, M. Fleury a publié, dans les *Archives générales de médecine,* un mémoire sur l'emploi des mèches destinées à combattre la constipation idiopathique, c'est-à-dire produite par l'atonie, la paralysie pour ainsi dire des fibres musculaires de l'intestin ; constipation qui souvent a son ori-

gine dans l'abus des lavements, et qui ensuite trouve en elle-même la raison de son existence et de sa ténacité, par suite de la distension que fait subir à l'intestin l'accumulation des matières fécales.

Depuis treize ans le moyen préconisé par M. Fleury a été expérimenté par un grand nombre de médecins, et il y a peu de mois M. Noël Guéneau de Mussy proclama son efficacité dans un article publié par l'*Union médicale*.

Mais l'application de cette méthode à un grand nombre de malades a conduit M. Fleury à en faire usage dans d'autres circonstances encore, et nous croyons rendre service aux praticiens en leur faisant connaître les bons résultats qui ont été obtenus dans le traitement d'une maladie qui ne fait que trop souvent le désespoir des malades et des médecins.

Tout le monde sait que les individus qui portent depuis plusieurs années des tumeurs hémorrhoïdales internes sont souvent exposés à des accidents très incommodes, très douloureux, et même parfois assez graves pour compromettre l'existence des malades et pour rendre nécessaire une opération chirurgicale qui, elle-même, n'est point dépourvue de douleurs et de dangers.

Sous l'influence des efforts de défécation, de la marche, de la station debout, les tumeurs hémorrhoïdales internes franchissent l'anus, subissent un étranglement plus ou moins considérable, et deviennent le siége de douleurs extrêmement vives qui rendent la locomotion impossible; il n'est pas rare de voir survenir de la fièvre, du délire et des accidents nerveux qui, chez quelques femmes, acquièrent une intensité extrême.

Souvent on observe une complication très fâcheuse; c'est celle qui résulte de la présence d'une fissure ou de petites crevasses superficielles formées en grand nombre sur la surface des tumeurs hémorrhoïdales.

Ces crevasses deviennent fréquemment le point de départ d'ulcérations plus profondes, d'hémorrhagies sans cesse renouvelées, de lésions graves qui plongent les malades dans l'anémie, simulent un cancer du rectum, et ne laissent au médecin que le choix entre le cautère actuel, la ligature, l'excision, la pince-cautère récemment proposée, ou tout autre procédé chirurgical, auquel le malade ne se résigne pas facilement.

Les divers accidents que nous venons d'indiquer en peu de mots seront efficacement combattus ou prévenus par une méthode de traitement fort simple, mise en usage depuis plusieurs années par M. Fleury, et à laquelle ce médecin est redevable de nombreux et remarquables succès.

Après avoir refoulé avec les doigts les tumeurs hémorrhoïdales, on introduit dans le rectum une mèche qui doit y demeurer pendant vingt-quatre heures, et qu'à cet effet on maintient à l'aide d'un tampon placé sur l'anus et d'un bandage en croix qui ne gênent nullement la déambulation.

Tous les matins la mèche est retirée, le malade va à la garde-robe et la mèche est immédiatement replacée.

Au début, le volume de la mèche doit être peu considérable, et on enduit celle-ci avec du cérat opiacé et belladoné, afin de diminuer les douleurs, parfois assez vives, que provoquent les premières applications. — Cérat blanc, 30 gr.; extrait aqueux d'opium, 1 gr.; extrait de belladone, 2 à 4 gr.

Au bout de peu de jours le volume de la mèche est graduellement augmenté et porté rapidement à une grosseur suffisante pour que l'introduction ne se fasse point sans quelques efforts. Le cérat calmant est remplacé par une pommade astringente contenant du ratanhia, du tannin ou de l'oxyde de zinc. Si son usage provoque de la douleur, on lui substitue pendant un jour ou deux le cérat calmant et on y revient de nouveau.

Sous l'influence de la compression produite par les mèches et de l'action topique exercée par la pommade astringente, les tumeurs hémorrhoïdales subissent une modification telle, qu'à l'aide de ce traitement continué pendant un mois ou six semaines M. Fleury a pu débarrasser complétement plusieurs malades des accidents qui empoisonnaient pour ainsi dire leur existence, leur rendaient impossibles la marche et l'exercice de leur profession, et les plaçaient, après l'usage inefficace d'un grand nombre de moyens rationnels ou empiriques et charlatanesques, en présence d'une opération chirurgicale douloureuse et non exempte de dangers.

(*Gazette des Hôpitaux.*)

HYGIÈNE PUBLIQUE, MÉDECINE LÉGALE ET TOXICOLOGIE.

Sur un cas d'empoisonnement par le phosphore.

Dans le compte-rendu de la Société des sciences médicales de Gannat (Allier), M. le docteur Trapenard, secrétaire de la Société, rend compte du fait suivant, sur lequel il a été fait un savant rapport à la Société par M. le docteur Boudant.

V..., âgé de cinquante-quatre ans, très irascible et continuellement surexcité par ses habitudes d'ivrognerie, prend la résolution de mettre fin à ses jours. Le 7 juillet 1848, un pot de pâte phosphorée lui est délivré sur sa demande et son reçu. Le 8, il s'étourdit au moyen de deux bouteilles de vin blanc et d'un demi-litre d'eau-de-vie, et ingère peu après, seule ou étendue sur du pain, la moitié de la pâte contenue dans le pot. Sept à huit heures après ce fatal déjeuner, V... accuse une soif ardente et une chaleur vive dans la bouche, l'arrière-gorge, l'œsophage et l'estomac. De l'eau prise abondamment n'apporte aucune amélioration. A ces accidents succèdent des douleurs atroces, qui sont elles-mêmes bientôt suivies de vomissements continuels. MM. Audiffred et Danval sont alors appelés, et ignorent, comme la famille, la cause de la maladie. Le pouls est dur, fort et fréquent. (Large saignée; boissons émollientes; cataplasmes sur l'épigastre.) — Léger amendement d'abord; mais pendant la nuit, les phénomènes précités reparaissent avec plus de véhémence encore, et se compliquent d'ardeurs d'urine avec dysurie. (30 sangsues à l'épigastre; potion calmante; eau de seltz coupée avec de l'eau.) — Point d'amélioration; les douleurs, atroces dans l'estomac, le deviennent bientôt dans les intestins. Nos deux confrères, avertis le 10 de l'empoisonnement par le phosphore, redoublent d'efforts, mais inutilement; V... succombe en trois jours au milieu d'affreuses tortures.

MM. Boudant, Trapenard et Lefort sont alors juridiquement chargés d'examiner les restes de V..., de procéder à telles recherches nécropsiques et chimiques qu'ils jugeront convenables, et d'en faire un rapport dont votre secrétaire a cru devoir ne pas trop réduire l'analyse.

Examen du cadavre. — Point de traces de violence extérieure; physionomie calme; membres roidis et contractés; un peu de mucosité au méat urinaire; muqueuse buccale rouge et enflammée; la coloration de la surface externe de l'estomac et des intestins annonce une inflammation profonde de ces organes. Les liquides de l'estomac sont recueillis; sa muqueuse cramoisie, ardoisée presque partout et ramollie en certains endroits, présente, non loin du pylore, une ulcération de la grandeur d'une pièce de 2 francs, à bords gonflés et brunâtres, et qui laisse voir la membrane musculaire mise à nu. Une seconde ulcération moins large, plus à gauche et offrant d'ailleurs les mêmes caractères, se fait remarquer encore sur la grande courbure. La muqueuse de tout l'intestin grêle porte les traces de l'inflammation la plus aiguë. On remarque çà et là quelques élevures gaufrées, le gonflement

et l'hypertrophie des valvules conniventes ; mais point d'excoriation, ni de ramollissement. Les colons sont exempts de tous vestiges inflammatoires, qui reparaissent au rectum d'autant plus nombreux qu'on se rapproche davantage de l'anus.

Rien de notable au foie, aux reins, à la rate, au pancréas, aux poumons et aux bronches ; la vessie est vide, contractée, et présente çà et là un peu d'injection hypérémique et non inflammatoire de sa membrane muqueuse. Le ventricule gauche du cœur est dans un état d'hypertrophie considérable. La membrane interne des valvules auriculo-ventriculaires du cœur droit est évidemment ramollie et se détache aisément à la pression.

Analyse chimique. — Les réactifs préalablement essayés et reconnus purs, les expériences ont été faites sur une portion du foie, une portion de l'estomac et les liquides de ce dernier organe. 150 grammes de foie placés dans une capsule de porcelaine avec 200 grammes d'acide nitrique très concentré, on a fait bouillir pour chasser le plus d'acide possible. La matière, réduite au quart de son volume et reprise par l'eau distillée, a été filtrée et soumise aux réactifs suivants :

Hydrogène sulfuré, point de réaction ;

Nitrate d'argent, précipité jaune très clair ;

Sulfate de magnésie, précipité blanc soluble dans un excès d'acide ;

Introduite dans un appareil de Marsh, point de tache arsenicale.

Soixante grammes d'estomac, traités de la même manière, fournissent exactement les mêmes résultats. Les liquides contenus dans l'estomac, pesant environ 45 grammes, soumis aux mêmes réactifs, ont donné les mêmes caractères ; seulement, il a été constaté que les précipités obtenus par l'estomac étaient plus abondants que ceux du foie, et ceux-ci plus abondants que ceux des liquides de l'estomac.

La présence du phosphore ou des sels convertis en acide phosphorique par les réactifs était évidente ; mais, pour ne laisser aucun doute, le phosphore a été isolé d'une portion de l'estomac par les moyens ordinaires : 200 grammes de cet organe, traités par 400 grammes d'acide nitrique, ont été évaporés jusqu'à siccité, puis traités par de l'eau distillée, filtrés et soumis à une nouvelle et complète évaporation. Ce dépôt, mêlé à huit fois son volume de charbon végétal et soumis à une haute température, a mis à nu du phosphore avec tous ses caractères.

Conclusion — Les experts ont conclu que le foie, l'estomac et les liquides trouvés dans cet organe contenaient du phosphore à dose suffisante pour déterminer la mort, et que c'est à cette cause que doivent être attribuées les lésions anatomo-pathologiques qu'ils ont décrites.

Après cette lecture, le docteur Boudant ajoute qu'il est d'autant plus heureux de présenter cette observation à la Société, que ses recherches n'ont pu lui faire découvrir aucun autre exemple d'empoisonnement par le phosphore, du moins analogue à celui-ci.

Il lui est répondu par le docteur Laronde que divers journaux de médecine ont récemment publié deux cas d'empoisonnement par le phosphore, occasionnés par l'imprudence d'enfants qui ont succombé après avoir mâché des allumettes chimiques.

M. Lefort explique que, s'il a conclu avec les médecins experts à la cause de la mort par le phosphore découvert en quantité considérable dans les organes de V..., c'est qu'il savait à l'avance que la victime avait employé cette substance pour se suicider. Ce n'est pas qu'il témoigne du moindre doute sur les expériences faites et sur cette grande quantité de phosphore combiné qui a été mis à nu ; mais le phosphore ne pouvant être découvert à l'état libre dans l'économie, puisque, dans cette condition et selon les expériences du médecin piémontais Giulio, il passe rapidement à l'état d'acide phosphorique, d'une part ; et d'un autre côté, tous les organes de l'homme contenant du phosphore diversement combiné, il pense que la question de savoir si le phosphore mis à nu est du phosphore normal ou du phosphore ingéré est des plus difficiles à résoudre. Pour son compte, il n'accepterait pas la responsabilité de cette solution devant la justice. Il insiste d'autant plus sur cette opinion que les quantités du phosphore normal sont indéterminées, qu'elles varient selon les individus et les maladies, et que ces variations morbides peuvent peut-être donner lieu à des phénomènes semblables à ceux observés chez V...

Selon le docteur Boudant, il est impossible d'élever le moindre doute sur l'exactitude des conclusions du rapport, en présence des lésions anatomiques et de la grande quantité de poison constatés.

Le docteur Laronde s'étonne que les deux médecins appelés n'aient rien observé du côté des organes génitaux pendant la vie, la substance en question étant un de nos aphrodisiaques les plus puissants.

Le docteur Choisy est surpris que les organes de V... n'aient pas exhalé l'odeur caractéristique du phosphore et regrette que le sang n'ait pas été analysé. Répondant ensuite à M. Lefort, il lui paraît d'abord impossible que les sels de phosphore, faisant normalement partie de l'économie, quelles que soient leurs variations, puissent donner lieu à un état pathologique quelconque. Puis, abordant la question de la constatation du phosphore ayant agi à titre de poison, il pense que, si l'analyse chimique faite avec soin établit péremptoirement qu'une portion donnée de plusieurs organes fournit une quantité de phosphore centuple, par exemple, de la quantité normale, l'expert ne peut se refuser à admettre l'empoisonnement, surtout si l'on rapproche de cette donnée les commémoratifs, les symptômes observés et les lésions cadavériques.

Il est demandé à M. Lefort, par le docteur Rodes, s'il n'existe pas dans la science des procédés chimiques sûrs pour découvrir la présence du phosphore dans l'économie alors qu'il y a agi comme toxique.

M. Lefort répond au docteur Rodes que la chimie ne possède pas de procédé pour démontrer péremptoirement que du phosphore a été introduit dans l'économie après un certain laps de temps ; au docteur Choisy, que le phosphore seul répand une odeur alliacée en brûlant et que ses acides ou ses sels sont privés de ce caractère. Il a peut-être exagéré l'action du phosphore normal en disant que dans certaines conditions il peut en naître des états pathologiques graves ; mais il est toujours convaincu que, scientifiquement, un chimiste ne peut jamais affirmer devant la justice qu'un empoisonnement a eu lieu par le phosphore.

M. Danval, l'un des médecins d'abord appelés, pense que les habitudes d'ivrognerie de V... et la grande quantité d'eau-de-vie ingérée peuvent expliquer les phénomènes observés et avoir causé la mort.

Votre président résume la discussion : l'expert ne doit rien négliger pour établir sa conviction : symptômes observés pendant la vie, lésions cadavériques, résultats mathématiques de l'analyse chimique, tout doit entrer en ligne de compte. Mais, lorsque tous ces éléments se réunissent pour établir l'empoisonnement, l'expert ferait acte de faiblesse ou tout au moins d'excès de prudence s'il ne déclarait pas son appréciation à la justice, sauf à l'émettre sous forme dubitative. Si les propriétés aphrodisiaques du phosphore ont été en défaut dans ce cas, c'est que la substance a été prise à dose trop élevée, que des organes importants ont été affectés d'une manière foudroyante en quelque sorte et que l'action simple-

ment excitante sur les organes génitaux n'a pas eu le temps de se produire. Il fait enfin observer à M. Lefort que l'acide phosphorique n'est jamais à l'état libre dans l'économie, mais bien à l'état de combinaison.

Cette discussion importante à divers titres ne se termine pas après ce résumé, tant l'assertion de M. Lefort paraît déplorable à presque tous les membres de la Société au point de vue de la science et de la justice. Les docteurs Choisy, Laronde, Trapenard et Boudant attaquent inutilement l'opinion de M. Lefort, qui persiste à décliner la compétence de la chimie pour la solution de la question en litige.

Proposition est faite par le docteur Choisy à M. Lefort, qui l'accepte, de faire des expériences chimiques sur des organes sains afin de déterminer la quantité moyenne de substances phosphoriques de chacun d'eux.

L'opinion que la mort de V... peut être attribuée à l'alcool est reprise par M. Danval. Il s'appuie sur l'exemple d'un homme mort après un excès de liqueurs spiritueuses et dont l'autopsie fit découvrir une perforation de l'estomac.

Le docteur Choisy réplique alors que l'abus répété des spiritueux peut bien occasionner dans les voies digestives des états pathologiques divers, mais il est impossible d'admettre que des corrosions semblables à celles qui ont été décrites dans le rapport soient le résultat de l'action alcoolique. Quant à l'exemple cité de perforation de l'estomac, il en dénie formellement la production à l'alcool. Ce n'est là qu'une simple concomitance qui lui rappelle plusieurs faits analogues dont il vous rend compte.

Le docteur Boudant s'explique jusqu'à un certain point l'opinion de M. Danval par le souvenir d'un malade qu'ils ont soigné ensemble et dont la position avait quelque chose d'analogue à celle de V... pendant la vie. Cependant, il croit que le collègue Danval s'exagère l'action de l'alcool sur la muqueuse gastro-intestinale.

M. Boisy nous dit, à propos des ruptures spontanées de l'estomac que le docteur Choisy a indiquées comme infiniment rares, que cet accident s'observe fréquemment chez le cheval en raison de la disposition anatomique de l'ouverture cardiaque. Deux muscles s'entre-croisant sont en effet placés à cet orifice et agissent pendant les contractions de l'estomac dans une direction telle que plus ses contractions sont puissantes, plus l'ouverture œsophagienne est hermétiquement fermée. C'est ce qui explique l'impossibilité des vomissements et la grande difficulté des éructations chez cet animal.

Là ne s'est pas encore arrêtée la question du phosphore; une partie de la séance suivante lui a été consacrée. Plusieurs d'entre vous ont renouvelé plus vive et plus saisissante l'argumentation produite précédemment.

La justice peut-elle, oui ou non, être éclairée par la chimie dans un cas analogue?

De nombreuses considérations scientifiques et médico-légales ont été développées à ce sujet sans dégager complétement l'inconnu du problème posé. Les expériences récentes de MM. Bussy et Chevalier sur la matière des allumettes chimiques, délayée dans l'eau et donnée à des animaux, ont été rappelées par le docteur Boudant.

M. Lefort a énoncé que, selon M. Devergie, il se produisait dans le cadavre une quantité de phosphore combiné d'autant plus considérable que les tissus sont dans un état de décomposition plus avancée, et il a tiré de cette donnée un nouvel argument en faveur de cette opinion. Si le phosphore en effet se génère par la putréfaction animale, comment arriver à l'appréciation d'une quantité moyenne de cette substance contenue normalement dans nos organes, alors qu'on n'opère, en médecine légale, que sur des cadavres plus ou moins putréfiés selon une foule de circonstances.

Le docteur Secretain a considéré comme une erreur capitale, ou du moins que rien ne justifie, l'opinion de M. Devergie telle qu'elle est rapportée par M. Lefort. Il pense que la décomposition animale peut bien favoriser le développement, la traduction extérieure du phosphore existant déjà dans nos organes, mais qu'elle ne peut nullement le produire, le créer là où il n'existait pas préalablement.

En somme, cette question difficile, soulevée par la société, a, sous quelques rapports, reçu des développements assez complets pour faciliter la recherche de sa solution chimique et tout au moins pour fixer d'une manière particulière l'attention des savants soucieux des services que leur science peut rendre à la justice humaine. Au point de vue médico-légal proprement dit, les éléments de conviction ou du moins de forte présomption sont si nombreux, qu'un fait semblable se présentant, le concours tel quel de la médecine légale serait encore extrêmement précieux aux hommes à qui incombe le pénible devoir de juger les criminels.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 14 octobre 1851. — Présidence de M. Orfila.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Elle se compose de plusieurs échantillons d'eaux minérales, de remèdes secrets, de plusieurs états de vaccinations, et enfin de deux rapports sur des épidémies de fièvre typhoïde et de variole, par MM. Famon, médecin à Thérouane (Pas-de-Calais), et Guillotin, médecin à Montmédy.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Huile iodée et huile de foie de morue.

A propos du rapport de M. Guibourt, M. Champouillon informe l'Académie qu'il a obtenu les résultats suivants par l'administration de l'huile de foie de morue chez les phthisiques:

51 malades à la première période, 24 guérisons, pas de décès.
37 malades à la deuxième période, 9 guérisons, 3 décès.
14 malades à la troisième période, 6 guérisons, 4 décès.
75 autres phthisiques traités par l'iodure de fer, l'iodure de soufre, l'iodure de potassium et la teinture d'iode, n'ont éprouvé aucune amélioration.

Fièvres intermittentes.

M. Chanavat, de Lyon, adresse un long mémoire sur le traitement des fièvres intermittentes. Ce travail, non susceptible d'être analysé dans un compte-rendu, est renvoyé à l'examen de M. Gibert.

RAPPORTS.

Etranglements herniaires.

M. Malgaigne lit un rapport sur un mémoire de M. Parise relatif aux étranglements herniaires par un nœud diverticulaire. M. le rapporteur propose de renvoyer le remarquable travail de M. Parise au comité de publication et d'inscrire son nom sur la liste des candidats au titre de membre correspondant. (Adopté.)

Eaux minérales.

M. Boutron-Charlard lit un rapport sur un travail de M. Bouis, professeur de chimie à Perpignan, relatif aux eaux d'Olette (Pyrénées-Orientales). Remercîments à l'auteur, inscription sur la liste des candidats. (Adopté.)

Fièvre jaune.

M. Londe lit un rapport sur un travail de M. Gillkrest, inspecteur général du service sanitaire des hôpitaux militaires britanniques, relatif à la contagion de la fièvre jaune. L'auteur soutient l'opinion de la non-contagion et l'inutilité des quarantaines. M. le rapporteur approuve cette manière de voir et propose de remercier M. Gillkrest de son importante communication. (Adopté.)

LECTURES.

Transfusion.

M. Monneret donne lecture d'une observation de transfusion

pratiquée à tort dans un cas de scorbut et terminée par la mort prseque immédiate.

Sirop de castoréum.

M. Legroux, pharmacien à Paris, adresse une note sur le sirop de castoréum, pour lequel il propose la formule suivante :

Eau distillée de valériane.	1,000	grammes.
Eau distillée de laurier-cerise. . . .	500	—
Sucre blanc.	3,000	—
Castoréum grossièrement pulvérisé. .	75	—

M. P. faire fondre le sucre dans les eaux distillées, puis verser bouillant sur le castoréum; laisser digérer pendant 24 heures; passer à travers un blanchet le sirop refroidi, puis le filtrer.

Séance du 21 *octobre* 1851. — Présidence de M. Orfila.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Elle se compose :

1° D'une lettre avec envoi d'un mémoire de M. le docteur Picard, médecin de l'hôpital de Louviers, sur une épidémie de fièvre typhoïde;

2° D'une seconde lettre dans laquelle M. le ministre consulte l'Académie sur la question de savoir s'il n'y aurait pas lieu de modifier l'ordonnance du 29 octobre 1849, et d'interdire la vente de substances vénéneuses et en particulier le sublimé corrosif employé pour l'embaumement des corps et qui peut être la cause de difficultés insurmontables dans les recherches médico-légales (commissaires : MM. Orfila, Bussy, Caventou, Chevallier et Poiseuille);

3° D'une lettre de M. le directeur des Beaux-Arts annonçant que M. le ministre de l'intérieur a décidé qu'une statue en marbre de Larrey serait exécutée pour être donnée à l'Académie;

4° Le relevé statistique des décès dans la ville de Paris pendant les mois de juin et juillet derniers.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

M. Quetelet, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, lettres et arts de Belgique, informe l'Académie de médecine que celle-ci recevra en échange de ses mémoires ceux de l'Académie belge.

Asphyxie des nouveau-nés.

M. Marchant, de Charenton, adresse un mémoire sur l'insufflation pulmonaire dans l'asphyxie des nouveau-nés.

Choléra.

M. Tavernier (de la Nièvre) adresse une observation de choléra sporadique asphyxique terminé par la mort.

RAPPORTS.

Hygiène publique.

M. Grisolle, au nom d'une commission composée de MM. Boutron-Charlard, Fr. Dubois et Grisolle, lit un rapport étendu sur la topographie médicale et les causes d'insalubrité de Gargenville, village du département de Seine-et-Oise qui est dévasté depuis plusieurs années par des épidémies répétées. Les recherches de la commission ne l'ont amenée à découvrir d'autres causes d'insalubrité que la présence du cimetière au centre de la ville, le mauvais état d'une boucherie et le nombre considérable de tas de fumier répandus dans le village. La commission conseille à l'autorité municipale, par laquelle elle a été consultée, de faire disparaître ces causes d'insalubrité. (Adopté.)

Eau sulfureuse à Belleville.

M. A. Chevallier lit une note sur la présence sous le sol de Paris d'une eau minérale sulfureuse.

En 1843, M. Lacarrière, faisant faire des fouilles rue de Vendôme, vit ces fouilles envahies par une masse d'eau sulfureuse qu'on fut obligé d'épuiser à l'aide de pompes pour pouvoir continuer la construction.

La source fournissait de 12 à 1,500 litres par heure. De nombreux travaux furent faits sur ces eaux par MM. Pelouze, Bourières, Barruel, Rivière, O. Henry et A. Chevallier.

D'après ces chimistes, cette eau contenait de l'acide hydrosulfurique libre, de l'hydro-sulfate de chaux, de l'hydro-sulfate d'ammoniaque, des sulfates de soude, de magnésie, de chaux, des carbonates de chaux et de magnésie, des chlorures de sodium, de magnésium et de calcium, de silice, d'oxyde de fer et une matière organique. Elle marquait 32, 33 et même 46° au sulfhydromètre.

Diverses opinions furent émises sur l'origine de ces eaux : les uns prétendaient que le lieu d'où sourdait cette eau était un ancien fossé et que les détritus et ordures qui y avaient été jetés pour le combler avaient donné naissance à la sulfuration de cette eau; d'autres prétendaient que cette source provenait d'une *maladrerie* qu'il y aurait eu dans ce lieu; d'autres, enfin, soutenaient que cette eau était due à des infiltrations d'eaux vannes perdues par les fosses d'aisance.

L'opinion qui eut le plus de mérite et le plus de croyance fut que cette eau, qui était analogue à celle d'Enghien, s'*était sulfurée* par l'action des matières organiques qui se trouvent en contact avec le gypse dissous dans ces eaux.

M. Rivière, adoptant cette dernière opinion, combattit et réfuta toutes les autres d'une manière victorieuse; il démontra qu'il n'avait jamais existé sur ce lieu de *maladrerie;* que, si les fosses d'aisance avaient répandu leurs eaux vannes dans la masse d'eau, il s'en trouverait dans les puits environnants; enfin, cet auteur pensait que cette eau n'était point de formation locale.

M. Barruel établissait que l'eau de la rue Vendôme était une *eau sulfureuse accidentelle*, qu'elle devait ses propriétés au sulfure de calcium, que cette eau provenait sans doute des environs de Belleville ou de Ménilmontant.

En 1851, M. Lapostolet, propriétaire d'une usine impasse Saint-Laurent, à Belleville, fit faire un forage dans un puits déjà existant qui avait 29 mètres 33 centimètres de profondeur. La sonde étant arrivée à 46 mètres 66 centimètres, il surgit aussitôt une nappe d'eau qui s'éleva à 4 mètres au-dessus du niveau du puits.

Cette eau, examinée par M. Chevallier, fut reconnue sulfureuse, mais beaucoup moins que celle de la rue de Vendôme : elle se mêlait à l'eau de la première nappe et ne marquait que 4 à 5° au sulfhydromètre. On constata que la quantité fournie était de 35 litres par minute ou 50,400 litres par jour; pendant plus de trois semaines jour et nuit cette source a donné les mêmes quantités d'eau.

Cette eau ne pouvant être utile à M. Lapostolet, on fit un autre forage, qui amena une autre nappe d'eau non sulfureuse, mais qui se mêlait à la nappe précédemment ouverte.

Un autre percement fut fait, qui permet d'avoir d'un côté l'eau pour alimenter la fabrique, de l'autre l'eau sulfureuse non mêlée d'eau étrangère.

La note que M. Chevallier vient de lire à l'Académie a pour but de démontrer que l'eau sulfureuse trouvée dans le dernier forage pourrait être employée dans l'usage médical au profit de l'hôpital Saint-Louis, où elle pourrait être conduite facilement et à peu de frais.

Fièvres intermittentes. — Sel ammoniac.

M. Aran, médecin des hôpitaux, lit une *Note sur l'emploi du sel ammoniac (chlorhydrate d'ammoniaque) dans le traitement des fièvres intermittentes.* C'est après avoir lu, dans une collection de mémoires publiés dans le dernier siècle, une dissertation adressée par G. Muys en 1716 à la Société royale de Londres, que M. Aran s'est décidé à expérimenter de nouveau le sel ammoniac dans les fièvres intermittentes. Muys a consigné, en effet, dans cette dissertation, intitulée : *De salis ammoniaci præclaro ad febres tertianas et quotidianas intermittentes usu*, 28 observations détaillées de fièvres tierces, doubles quotidiennes et quotidiennes, guéries en deux ou trois jours par l'administration du sel ammoniac à la dose de 1 gros, 1 gros 1/2, donnés en une seule fois, très peu de temps avant l'accès; et sur ces 28 fièvres ainsi guéries, 2 seulement ont récidivé.

M. Aran a employé le sel ammoniac dans 14 cas de fièvres intermittentes seulement; il en avait réuni un plus grand nombre; mais, sur 25 fièvreux reçus dans ses salles, il en eut onze chez lesquels la fièvre n'a pas résisté au repos ou aux vomitifs. Des 14 autres fièvres, il faut encore en défalquer une, fièvre rémittente symptomatique d'une tuberculisation intestinale et d'une néphrite albumineuse, dans laquelle les accès ont été suspendus; mais la fièvre a persisté. Restent donc 13 cas de fièvres intermittentes traités par le sel ammoniac, à savoir : 5 tierces, 7 quotidiennes et 1 irrégulière; 10 étaient compliquées d'état cachectique; 6 avaient été contractées en Afrique. De ces 13 fièvres, 7 avaient résisté aux vomitifs; 2, coupées par l'arsenic, avaient récidivé deux fois pendant le séjour à l'hôpital. 4 autres malades n'ont pu être traités par les vomitifs, parce que leur état de maladie ou de faiblesse semblait

contre-indiquer l'emploi de ce moyen ; 1 parce qu'il était près de quitter l'hôpital.

Le mode d'administration du sel ammoniac suivi par M. Aran a été le suivant dans presque tous les cas : les malades ont pris, à l'époque la plus éloignée de l'accès, tous les jours, pendant deux, trois, quatre, cinq jours, six et sept jours même dans quelques cas plus rebelles, la potion suivante en deux fois, à deux heures d'intervalle :

Hydrochlorate d'ammoniaque. . . .	8	grammes.
Eau distillée de menthe.	50	—
— de fleurs d'oranger. . .	50	—

Après chaque prise, on donnait aux malades une petite tasse de café sucré, suivant le précepte de Muys, afin de faire disparaître le goût amer, salé et cuivreux que laisse la potion. M. Aran a renoncé à donner le sel ammoniac à l'approche de l'accès, comme le faisait Muys, parce qu'il a observé deux fois des vomissements. L'efficacité de la médication n'est nullement modifiée par ce changement dans le mode d'administration.

Contrairement à ce qui a été écrit sur les effets physiologiques des sels ammoniacaux, M. Aran n'a observé aucune modification dans l'état général ou local des malades soumis à ce traitement ; les effets physiologiques ont été absolument nuls, et dans deux cas seulement il y a eu des vomissements, la potion ayant été administrée très près de l'accès. Tous les malades ont accusé une augmentation d'appétit. Muys avait fait la même remarque.

Les résultats thérapeutiques ont été on ne peut plus satisfaisants: les 13 fièvres ont été coupées, 7 au premier accès, 4 au deuxième, 1 au troisième et une autre au quatrième accès. Le premier accès a été sensiblement modifié dans sa durée et dans son intensité dans les 4 cas où la fièvre a été coupée au deuxième accès ; dans les deux autres, il n'en a pas été ainsi, et l'une de ces fièvres a passé, avant de guérir, du type tierce au type quotidien. Quant aux récidives, M. Aran n'en a encore observé qu'une chez un jeune homme en proie à la cachexie paludéenne et affecté d'un énorme gonflement de la rate. M. Aran n'a pas constaté que l'hydrochlorate d'ammoniaque eût une influence bien marquée sur ce gonflement.

M. Aran n'a pas eu à traiter de fièvre quarte ; mais une jeune femme du service de M. Guillot, affectée d'une fièvre quarte rebelle au quinquina, n'a pu être guérie par le sel ammoniac.

Ces faits, dit en terminant M. Aran, rapprochés de ceux de Muys, sont bien de nature à encourager les praticiens à reprendre les expérimentations avec le sel ammoniac. Le prix peu élevé de ce médicament, son administration facile, son innocuité, le recommandent surtout aux médecins qui pratiquent parmi les populations rurales. Reste à savoir si le sel ammoniac comptera autant de succès dans les contrées marécageuses, où les fièvres sont endémiques, qu'il en a eu dans le climat parisien. C'est à l'expérience à nous l'apprendre.

Académie de chirurgie.

M. Fr. Dubois lit un nouveau fragment historique sur l'Académie royale de chirurgie.

Séance du 28 *octobre* 1851. — Présidence de M. Orfila.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Elle se compose de deux états des vaccinations pratiquées dans les départements de l'Yonne et du Gers ; d'un rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans le canton de Gray, par le docteur Fromartel; d'un rapport de MM. Fernand, Fabre, Gambournac, de Juvigny et Rippart sur l'épidémie cholérique du département du Cher ; de quatre rapports sur les maladies qui ont régné en 1850 dans les arrondissements de Fougères, Vitré, Saint-Malo et Redon.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Elle comprend les pièces suivantes :

Spirée ulmaire.

M. Obriot adresse des documents sur l'utilité de la spirée ulmaire dans le traitement de l'hydropisie.

Tannate de quinine.

M. Lefèvre, de Rochefort, adresse une note sur l'efficacité du tannate de quinine dans le traitement des fièvres intermittentes.

Anévrisme vrai.

M. Chapel, de Saint-Malo, adresse une observation de ligature de l'artère carotide primitive pour un anévrisme *vrai* de l'artère carotide externe. — Le malade, paraissant devoir guérir de l'opération, est mort d'un ramollissement du cerveau.

Purpura hemorrhagica.

M. Ulysse Fournier, de Bordeaux, adresse une observation de purpura.

Maladies articulaires.

M. Chéneau adresse une note sur l'emploi de l'iode en vapeur dans le traitement des maladies articulaires, pour lesquelles l'amputation est jugée le plus souvent indispensable.

Candidatures.

MM. Depaul, Jacquemier et Colombe informent l'Académie qu'ils se présentent comme candidats à la place vacante dans la section d'accouchements.

RAPPORTS.

Trachéotomie.

M. Jobert lit un rapport sur une observation d'opération de trachéotomie pratiquée par M. Maslieurat-Lagemard et dans laquelle ce médecin a employé un procédé particulier de dilatation de la plaie ; ce procédé consiste dans l'application d'un instrument en fil de fer trempé à ressort et semblable aux ophthalmostats qui tiennent les paupières écartées.

Pied artificiel.

M. Larrey lit un rapport favorable sur un pied artificiel imaginé par M. de Beaufort et qui est employé avec avantage depuis un an à l'hôtel des Invalides. Cet appareil consiste dans une forme en bois ayant l'apparence d'un soulier ordinaire, avec cette différence que les trois quarts postérieurs de la semelle forment une convexité dans le sens antéro-postérieur, ce qui donne, suivant l'auteur et suivant le rapporteur, plus de solidité à la marche et à la station, plus de facilité aux mouvements, et ce qui empêche le mouvement de faucher.

Les conclusions favorables de ce rapport sont adoptées.

LECTURES.

Phimosis congénital.

M. le docteur L. Fleury, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, lit un travail sur le phimosis congénital. Nous donnerons dans notre prochain numéro un extrait de ce travail.

Croton tiglium.

M. Dublanc, chef du laboratoire à la pharmacie centrale, lit un exposé de recherches sur les semences et l'huile de croton. Nous publierons ce travail.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 13 *octobre* 1851. — Présidence de M. Rayer.

Sur l'arracacha et le cédron.

M. Valenciennes lit un rapport étendu sur les collections importantes d'histoire naturelle faites dans la Nouvelle-Grenade par un naturaliste distingué, M. B. Lewy.

Nous extrairons de ce rapport quelques passages qui peuvent intéresser les médecins.

... L'influence du climat tempéré, presque uniforme de la Nouvelle-Grenade, dit M. Valenciennes, comparée aux variations si prononcées de nos saisons, a sans doute rendu infructueuses jusqu'à ce jour toutes les tentatives de culture de l'arracacha, cette ombellifère dont les racines à tubercules farineux sont si productives dans les parties tempérées de la Nouvelle-Grenade.

Introduite pour la première fois, par les soins de M. de Candolle, à Genève, en 1830, et immédiatement distribuée par lui dans les principaux jardins du midi de l'Europe, dès la fin de l'année cette plante avait disparu partout sans donner de graines fertiles, quoiqu'elle eût fleuri, et sans reproduire de tubercules. Depuis lors les essais tentés sur quelques pieds envoyés à diverses époques à Paris, soit au Muséum d'histoire naturelle, soit à M. Vilmorin, n'ont jamais donné un meilleur résultat. La chaleur de nos étés en activant trop la végétation de ces plantes, paraît en être la cause principale, et l'on peut supposer que nos climats occidentaux, humides et plus tempérés lui seraient plus favorables.

Ce même insuccès a frappé, comme culture, la nouvelle tentative que M. Lewy avait faite pour doter l'agriculture française de cette plante précieuse. Quelques pieds apportés par lui avec le plus grand soin dans des caisses vitrées étaient en pleine végétation à leur arrivée; mais cette végétation, forcée sous l'influence d'une température élevée pendant la traversée, les a fait périr plus promptement encore que les individus rapportés précédemment avec moins de précautions.

L'importance de cette plante alimentaire doit cependant engager encore à tenter de nouveaux essais; mais il serait probablement préférable d'envoyer de forts tubercules entiers, tels qu'ils sont avant qu'on en sépare les bourgeons qui servent à les multiplier, simplement stratifiés dans de la terre ou dans du sable sec, en les maintenant le plus au frais possible pendant le voyage. On pourrait alors en tenter la culture sur les points de la France, tels que Brest ou Cherbourg, dont le climat, plus uniforme que celui d'aucune autre partie de la France, se rapproche davantage de cette température constante qui règne à Bogota, où les plus grands écarts annuels sont de 2 degrés, entre + 14 et + 16 degrés, uniformité que nous ne pouvons trouver nulle part en Europe, et qui sera toujours un grand obstacle à la culture, en France, des plantes de ces hautes régions, telles que l'arracacha et les quinquinas.

Parmi les autres végétaux vivants rapportés par M. Lewy, se trouvaient plusieurs variétés de manioc fort estimées dans les parties chaudes de la vallée de la Madeleine. Comme ces plantes ne peuvent pas se cultiver avec utilité dans les serres, on les a immédiatement envoyées aux pépinières centrales d'Alger, où l'on pourra tenter plus utilement quelques essais sur leur culture sous un climat qui s'est déjà prêté à l'introduction de plusieurs plantes des régions équatoriales.

L'un des végétaux de la Nouvelle-Grenade qui ont le plus attiré l'attention depuis quelques années est le cédron, grand arbre des parties chaudes de ce pays, dont les graines renferment un principe d'une amertume extrême, et sont employées avec succès comme un fébrifuge très énergique, et aussi, dit-on, contre la morsure des serpents. Cette plante, longtemps à peine connue scientifiquement, avait cependant été signalée par M. Planchon comme appartenant au genre *simaba* (simaba cedron), de la famille des simaroubées. C'était un nouvel exemple de l'uniformité des principes et des propriétés des végétaux d'une même famille naturelle.

M. Lewy, qui a fait à Bogota, sur les graines de cédron, des recherches chimiques d'un grand intérêt, a rapporté non-seulement des échantillons du bois, des feuilles et des fruits complets de cet arbre, mais un jeune pied vivant qui pourra probablement s'accroître dans nos serres, et servir un jour à le multiplier et à l'introduire dans nos colonies.

Depuis le mois de mai dernier, notre confrère M. Rayer a commencé une série d'expériences dans le but de constater l'action physiologique et les effets thérapeutiques du cédron, et des diverses substances qu'on peut en extraire par l'analyse. M. Rayer se proposant de communiquer à l'Académie les résultats généraux de ses recherches lorsqu'elles seront terminées, nous nous bornerons à dire qu'elles ont confirmé un des faits annoncés par M. Lewy, à savoir: l'efficacité du cédron contre les fièvres intermittentes. Les malades auxquels le cédron a été administré étaient, la plupart, des hommes adultes ou d'un âge mûr, qui, après avoir été atteints et traités de la fièvre intermittente en Algérie, avaient été repris de fièvre quotidienne ou de fièvre tierce depuis leur retour en France. Après plusieurs essais comparatifs, il a paru constaté que les doses de poudre de cédron le plus généralement applicables étaient comprises entre 50 centigrammes et 1 gramme par jour. A cette dernière dose et à une dose plus élevée, la poudre de cédron produit assez souvent un malaise passager à l'épigastre, plus rarement des envies de vomir ou une légère diarrhée qui cesse d'elle-même avec l'emploi du remède ou en diminuant la dose. La quantité de poudre de cédron nécessaire pour la guérison d'une fièvre intermittente est variable suivant l'ancienneté de la maladie, le degré d'engorgement de la rate et le caractère des accès. Dans plusieurs cas de moyenne gravité, la guérison a été obtenue, après l'emploi de 8 grammes de poudre de cédron, en quinze jours de traitement.

Séance du 20 *octobre* 1851. — Présidence de M. Rayer.

Fonctions des muscles obliques de l'œil.

M. Clavel adresse un deuxième mémoire sur les muscles obliques de l'œil.

Dans un premier mémoire sur les muscles droits, M. Clavel a cherché à démontrer comment ces muscles, en se contractant, ont pour objet non-seulement de dévier les pupilles vers tous les points de l'orbite, mais encore de faire subir diverses modifications au globe oculaire, de l'allonger ou de le raccourcir, selon la distance des objets à examiner, de contribuer aux mouvements de l'iris, des procès ciliaires et du cristallin; enfin, de donner au moi les moyens d'apprécier l'ouverture de l'angle optique, et par suite les distances. Ce deuxième mémoire traite de l'action des muscles obliques, action plus controversée encore que celle des muscles droits.

On sait que, d'après Portal, le grand oblique tourne l'œil de dehors en dedans, d'arrière en avant et de haut en bas; que le petit oblique tourne l'œil de dedans en dehors, et le retire vers l'angle interne de l'orbite en le portant en avant, si bien que la pupille est tournée en haut et en dehors. C'est cette opinion, qui a rallié le suffrage d'anatomistes éminents, que M. Clavel a cherché à combattre par ces considérations :

1° Les mouvements attribués aux muscles obliques sont déjà produits par les muscles droits, et forment un double emploi parfaitement inutile.

2° Chez certains animaux, tels que le lapin et le mouton, les muscles obliques, au lieu de s'insérer sur le segment postérieur du globe de l'œil, s'insèrent sur son grand diamètre transversal, et ne sauraient alors dévier la pupille.

3° Ce dernier mode d'insertion se présenterait également chez l'homme si le grand oblique ne passait sur le droit supérieur, qu'il gênerait ou soulèverait incessamment dans ses contractions, et si le petit oblique ne devait s'insérer sur la même ligne que son antagoniste.

4° Enfin, sur le vivant, quand l'orbite contient des veines et des artères distendues par le sang, l'œil est poussé en avant, et l'attache des muscles obliques sur lui n'a pas lieu, par rapport à leur point, sur un plan aussi postérieur que cela nous apparaît sur le cadavre.

M. Clavel a cherché, en outre, à démontrer que la contraction simultanée de ces muscles se borne à produire une légère traction en avant. Il établit, avant tout, que la contraction et le relâchement des obliques sont entièrement soustraits à la volonté, et ne peuvent contribuer à des mouvements volontaires, puisque l'action de ces muscles a principalement pour objet d'opérer un acte indispensable à la vision, la rotation de l'œil sur son axe antéro-postérieur.

On peut constater par l'observation sur soi-même que les deux pupilles fixées sur un objet ont, par les muscles droits, le moyen de rester dans la même position relative, quand la tête se tourne à droite et à gauche, en haut et en bas; puis, qu'avec les muscles obliques, le diamètre vertical de la rétine reste le même, par rapport à l'horizon, lorsque la tête s'incline sur les épaules.

Quand un mouvement de rotation sur l'axe antéro-postérieur s'opère dans un œil, fait remarquer M. Clavel, le même mouvement, sous peine de diplopie oblique, doit s'opérer dans l'autre œil; mais pour que cela ait lieu, le muscle grand oblique droit est tenu d'entrer en contraction avec le petit oblique gauche, et réciproquement. Si l'on suppose, en effet, les deux grands obliques se contractant simultanément, ils inclinent forcément en dedans les diamètres verticaux des deux yeux; il y a diplopie, et les images, confondues par leur base, se renversent en dehors, par suite de l'action croisée de tout ce qui concerne la vision.

L'auteur fait entrevoir l'application que l'on peut faire de ces notions physiologiques à la ténotomie oculaire. Nul raccourcissement ou contracture d'un muscle droit ou oblique ne peut exister sans qu'il y ait diplopie. En bouchant alternativement les yeux, il est facile de voir celui dont les fonctions sont altérées. Si la fausse image reste droite, c'est un muscle droit qui doit être coupé; de même l'opération doit s'adresser à un muscle oblique si la fausse image est inclinée. L'inclinaison du diamètre vertical de l'œil indiquera le muscle qui gêne la rectitude de la vision, etc.

Effets de l'électricité comme moyen thérapeutique contre les accidents produits par les inhalations de l'éther et du chloroforme.

M. Abeille, médecin en chef de l'hôpital militaire d'Ajaccio,

adresse un mémoire sur les effets de l'électricité comme moyen thérapeutique à employer contre les accidents produits par les inhalations d'éther et de chloroforme. Voici les conclusions qui résument ce mémoire :

1° Les accidents qui résultent parfois des inhalations de l'éther et du chloroforme dépendent de troubles imprimés aux systèmes nerveux et consécutivement aux fonctions qu'ils régissent, comme le sommeil, l'insensibilité et le relâchement musculaire obtenus au point désiré pour soustraire les malades aux douleurs des opérations, n'arrivent que par un trouble momentané du système cérébro-rachidien.

2° L'électricité, mise en jeu au moyen d'aiguilles implantées sur divers points du corps et notamment sur l'axe cérébro-spinal réveille promptement le malade, dissipe l'insensibilité et met immédiatement en jeu les muscles en état de relâchement.

Elle constitue, d'après nos expériences, le moyen le plus prompt, le plus sûr, le seul sur lequel on puisse compter pour rappeler à la vie des malades chez qui les inhalations chloroformiques auraient dépassé les limites prévues par le médecin. C'est, à notre sens, le moyen thérapeutique auquel on doit s'adresser immédiatement et sans perdre de temps dans ces circonstances déplorables; et, pour compléter notre pensée, nous dirons que c'est un véritable remède spécifique.

Présence du sucre dans les urines.

M. Alvaro Reynoso adresse une note dans laquelle il se propose de démontrer par des expériences que l'interruption de la respiration détermine le passage du sucre dans les urines, tout comme la section du pneumo-gastrique, laquelle section, dit M. Reynoso, agit aussi en empêchant la respiration de brûler le sucre en excès.

Si notre explication était exacte, ajoute-t-il, nous devrions trouver d'autant plus de sucre que l'animal soumis à l'éthérisation avait une respiration plus active, car il paraît plus de sucre non brûlé. Nous avons observé, en effet, que chez les herbivores il passe moins de sucre que chez les carnassiers. Chez deux hommes soumis à l'éthérisation, le plus vigoureux est celui qui donne le plus de sucre.

Enfin, il était curieux de voir si dans d'autres circonstances d'asphyxie on verrait aussi les animaux devenir diabétiques. Des lapins strangulés et noyés nous ont donné du sucre dans les urines; mais aussi il faut dire que nous n'en avons pas obtenu dans tous les cas, probablement parce que ces moyens d'asphyxie entraînent de nombreuses causes perturbatrices dans l'économie.

Ainsi, un animal vivant qui ne respirerait pas serait diabétique. M. Bernard a, en effet, prouvé que dans le fœtus il y a toujours du sucre dans les urines.

En éthérisant l'homme ou les animaux, on constate aussi la présence du sucre dans leurs urines.

Ces expériences établissent la relation qui existe entre la respiration, l'influence nerveuse et le sucre des urines.

Chaleur animale.

MM. Lecointe, Duméril et Demarquay adressent un résumé général de leurs expériences sur l'influence des agents thérapeutiques sur la température animale.

Séance du 27 *octobre* 1851. — Présidence de M. Rayer.

Détermination du point vital de la moelle allongée.

M. Flourens lit, à l'occasion de la communication faite par M. Alvaro Reynoso dans la dernière séance, la note suivante :

« Je profite de l'occasion que m'offre cette citation de M. Reynoso pour définir avec une précision nouvelle le point de la moelle allongée que j'appelle le point, le nœud vital, le point premier moteur du mécanisme respiratoire.

» Je disais, dans un mémoire présenté à l'Académie en 1827, que ce point avait 3 lignes à peine d'étendue, et je croyais alors beaucoup dire. Je puis dire plus aujourd'hui : il a à peine une ligne.

» J'ai fait représenter sur deux figures de cerveaux, l'une d'un cerveau de chien, l'autre d'un cerveau de lapin, les deux limites supérieure et inférieure du point vital telles que me les donnent mes dernières expériences.

» La limite supérieure passe sur le trou borgne ; la limite inférieure passe sur le point de jonction des pyramides postérieures. Entre ces deux limites est le point vital. De l'une à l'autre de ces limites il y a à peine une ligne.

» Je fais souvent l'expérience en procédant par des sections transversales.

» Si la section passe en avant du trou borgne, les mouvements respiratoires du thorax subsistent.

» Si la section passe en arrière du point de jonction des pyramides, les mouvements respiratoires de la face (le mouvement des narines et le bâillement) subsistent.

» Si la section passe sur le point du V de substance grise, inscrit dans le V des pyramides ou le bec de plume, les mouvements respiratoires du thorax et de la face sont abolis sur-le-champ et tous ensemble.

» Je fais souvent aussi l'expérience d'une autre manière : je me sers d'un petit emporte-pièce dont l'ouverture a à peine un millimètre de diamètre.

» Je plonge cet emporte-pièce dans la moelle allongée, en ayant bien soin que l'ouverture de l'instrument réponde au V de substance grise et l'embrasse. J'isole ainsi tout d'un coup le point vital du reste de la moelle allongée, des pyramides, des corps restiformes, etc., et tout d'un coup les mouvements respiratoires de la face sont abolis.

» J'ai fait représenter sur les deux figures du cerveaux un petit cercle qui embrasse la pointe du V de substance grise.

» Ce petit cercle marque à la fois et la véritable place et la véritable étendue du point vital.

» On voit que ce point, premier moteur du mécanisme respiratoire, et nœud vital du système nerveux (car tout ce qui, du système nerveux, reste attaché à ce point vit, et tout ce qu'on en sépare meurt), n'est, ainsi que je l'ai répété bien des fois, pas plus gros que la tête d'une épingle.

» C'est donc d'un tel point que dépend la vie du système nerveux, la vie de l'animal, par conséquent ; en un mot, la vie.

» Les physiologistes m'ont souvent demandé de leur indiquer par un terme anatomique la place précise du point que je nomme le point vital.

» Je leur réponds : La place de ce point vital est la place marquée par la pointe du V de substance grise. »

Influence du grand sympathique et des 3e, 4e, 5e et 6e paires sur les mouvements de l'iris.

MM. Waller et Budge adressent de nouvelles observations sur la partie intra-crânienne du nerf sympathique et sur l'influence qu'exercent les 3e, 4e, 5e et 6e paires sur les mouvements de l'iris.

Nous en extrayons les passages suivants, qui en résument les résultats principaux :

L'immobilité de la pupille et une légère dilatation sont les seuls effets qu'on observe après la section du nerf optique. La section des 3e, 4e et 6e paires de nerfs ne produit aucun effet sur la pupille après la section du nerf optique. Si, en outre, on fait la section du sympathique au cou, on a supprimé toute connexion entre le cerveau et l'œil, excepté celle fournie par la 5e paire.

La section de la cinquième paire faite alors, soit sur la branche ophthalmique, soit sur tout autre point jusqu'à son origine apparente sur le pédoncule, cause toujours une constriction considérable de l'ouverture de la pupille. Cette constriction de la pupille se fait toujours d'une manière graduelle et lente; souvent une ou deux minutes se passent avant qu'elle se déclare, et le même délai s'observe avant qu'elle atteigne son maximum de constriction. Si, au lieu de diviser, on irrite ce nerf mécaniquement, on aperçoit, surtout en pinçant l'ophthalmique à sa partie interne, une constriction s'accomplissant de la même manière, mais moins complétement, et disparaissant entièrement au bout de quelques minutes. L'étendue de la constriction par la section complète est ordinairement considérable : la pupille, de trois lignes, se réduit à une ; mais, par la simple irritation, la constriction qui se produit est moindre.

L'irritation galvanique ou mécanique du bout central ne produit aucun effet sur la pupille de l'autre œil. Les mêmes phénomènes s'observent en divisant les nerfs de l'autre œil après l'ablation complète des hémisphères cérébraux.

Après la section du trijumeau, on observe un affaiblissement de sensibilité et de pouvoir moteur sur tout le corps; mais, en outre, on trouve, du même côté de la tête, la perte de sensibilité de la peau, de la face, de la conjonctive, comme après la section de la cinquième paire. Il se produit en même temps une constriction de la pupille plus ou moins considérable, qui n'est pas permanente.

Sur le côté opposé de la tête, la sensibilité se manifeste d'une manière très évidente. Par rapport aux parties inférieures du corps, la plus grande perte de sensibilité se fait sur le côté opposé à la section, tandis que le mouvement est plus faible du même côté. L'irritation de la cinquième paire, à son origine dans le bulbe, a été suivie d'une constriction de la pupille moins forte et moins durable qu'après la section de cette partie; mais cette opération est trop promptement mortelle pour donner des résultats significatifs.

Sur le tronc du trijumeau, depuis sa partie postérieure au rocher, le galvanisme produit la constriction pupillaire; mais, en arrière du rocher, les effets sont peut-être moins nets, à cause de la facile désorganisation de cette portion du tronc et de la difficulté de l'isoler des parties voisines. Les autres parties du nerf qui sont en rapport avec l'os et la dure-mère, et qui sont facilement atteintes, sont celles sur lesquelles il convient d'agir pour obtenir des résultats concluants.

Après la section du nerf optique, la section de la troisième paire ne cause aucune altération dans la grandeur de la pupille; son action s'épuise très rapidement, et l'irritation galvanique cesse alors de produire aucun effet sur l'iris.

La quatrième paire et la sixième ont toujours paru, dans toutes ces expériences, n'exercer aucune influence sur la pupille.

Si, au lieu d'attendre la disparition de la constriction par la cinquième paire, on galvanise immédiatement le nerf sympathique pendant que la pupille n'a qu'une ligne ou une ligne et demie de diamètre, on trouve ordinairement l'action de ce nerf impuissante pour surmonter celle du trijumeau. Si, après que le trijumeau est découvert, et qu'on a constaté le pouvoir du sympathique de dilater la pupille, on pratique la division de la cinquième paire à des points successivement plus rapprochés de l'œil, on découvre que, jusqu'à la partie antérieure du ganglion gassérien, le sympathique conserve toujours son pouvoir sur la pupille. Mais, quand la section a passé cette limite antérieure, toute action du sympathique sur la pupille est perdue. Ce qui se déduit de cette expérience, c'est que toutes les fibres motrices de l'iris qui viennent du sympathique passent par le ganglion de Gasser. On peut constater de la même manière que ces fibres accompagnent les fibres de la branche ophthalmique, car, en faisant la section de cette branche à un point quelconque, on paralyse de la même manière l'action du sympathique cervical. La galvanisation locale du nerf trijumeau fournit encore d'autres preuves de la connexion du sympathique ciliaire avec le ganglion de Gasser. Comme les auteurs l'ont mentionné en parlant de la troisième paire, si l'on galvanise ce nerf non coupé sur un animal vivant, on obtient, au bout de quelques minutes, une constriction graduelle et lente de la pupille, qui peut durer pendant 25 à 30 minutes avant de disparaître. Si le nerf est récemment coupé, ou l'animal encore fortement irritable, on n'aperçoit aucun changement dans la grandeur de l'ouverture pupillaire, probablement à cause d'un état d'équilibre entre le pouvoir de dilatation du sympathique et celui de contraction de la cinquième paire. Plus tard, sur le même animal, la galvanisation en avant du ganglion gasserien cause une dilatation de la pupille graduelle et fort considérable.

État de l'albumine dans l'économie.

MM. Pressat et Mialhe adressent un travail dans lequel, après avoir rappelé qu'ils pensent avoir établi dans de précédentes recherches que nulle matière ne peut entrer dans l'économie ou en sortir sans avoir été probablement dissoute, ils exposent que l'albumine qui se conduit à l'endosmose comme les matières non solubles n'est réellement point dissoute dans l'économie, mais seulement tenue en suspension. Ce n'est qu'accidentellement qu'elle s'y trouve en dissolution, et alors elle subit l'endosmose comme toutes les substances solubles. Les auteurs rapportent plusieurs expériences qu'ils croient concluantes à l'appui de leur manière de voir.

NOUVELLES ET VARIÉTÉS SCIENTIFIQUES.

Le *Moniteur* publie aujourd'hui la liste des exposants français qui ont obtenu des médailles à l'exposition de Londres. Ainsi que nous l'avions annoncé, la tactique du jury pour les instruments de chirurgie a réussi à ne laisser décerner que des médailles de seconde classe aux fabricants français, et il a ainsi fait tout ce qui dépendait de lui pour établir une égalité que repousse l'opinion de tous les hommes compétents qui ont visité l'exposition. D'après la décision du jury, des médailles ont été accordées à MM. Charrière, Luër, Burat frères (bandagistes) et Thier (fabricant de biberons).

Les belles pièces de M. Auzoux ne lui ont également valu qu'une médaille de seconde classe.

Quatre opticiens, MM. Buron, Deleuil, Bourdon et Soleil, ont été honorés de la grande médaille pour la perfection de fabrication de télescopes, de baromètres, de microscopes, etc.

Enfin, notre habile imprimeur, M. Plon, dont nous avions signalé les remarquables produits dans notre compte-rendu de l'exposition, a aussi obtenu une récompense d'autant plus honorable que l'art de la typographie est arrivé, en Angleterre, à un haut degré de perfection.

— Parmi les compagnies savantes qui s'occupent de toutes les sciences, de tous les arts, de toutes les industries utiles à l'homme, on doit placer en première ligne la *Société d'encouragement pour l'industrie nationale, fondée en* 1802.

La Société d'encouragement, qui chaque année décerne des prix ou des médailles aux inventeurs de découvertes utiles, aux contremaîtres qui ont rendu des services dans les fabriques où ils sont employés, a depuis moins de deux mois eu à s'occuper de constatations intéressantes. Elle a envoyé un de ses membres (M. Chevallier) à Clermont-Ferrand pour étudier la culture en grand du pavot et de la laitue, par M. Aubergier, et la récolte du *lactucarium* et de l'*opium*; elle a dirigé sur Neuilly (Seine-et-Marne) deux de ses membres, MM. Benoit et Chevallier, pour étudier la décortication du maïs par M. Betz, qui a trouvé le moyen d'isoler de cette semence la pellicule et le germe qui renferment une matière amère et une matière oléagineuse, lesquelles donnent de l'amertume et de la rancidité à la farine de maïs.

Elle vient d'envoyer à Lille trois de ses membres, MM. Barreswil, Chevallier et Salvetat, pour étudier, dans la fabrique de MM. Théodore Lefebvre et compagnie, les procédés salubres mis en pratique pour préserver les ouvriers cérusiers des accidents qui les atteignent.

Elle vient enfin de décider, dans sa dernière séance, que deux de ses membres, M. Dumas (son président), et M. Payen, membre du comité des arts chimiques, se rendraient immédiatement dans le département du Nord pour étudier la maladie qui a frappé les betteraves, maladie qui pourrait mettre en danger notre industrie sucrière.

La Société d'encouragement, qui tenait ses séances rue du Bac, 46, dans l'ancien hôtel de Boullongue, vient, sur l'emplacement de l'ancienne poste aux chevaux, rue Saint-Germain-des-Prés, de faire construire un local, dans lequel elle tiendra à l'avenir ses séances. Elle a fait disposer dans ce local des salles pour que les objets qui lui sont adressés puissent être exposés d'une manière convenable et visités par ceux que ces objets intéresseraient. Elle a aussi établi une *bibliothèque industrielle*.

La Société, qui comptait au nombre de ses fondateurs Berthollet, Bosc, Chaptal, Cadet de Vaux, Brillat-Savarin, Conté, Costaz, Degerando, les frères Delessert, Descrozilles, Fourcroy, François de Neuchâteau, Frochot, Guyton de Morveau, Huzard, Lasteyrie, Mérimée, Molard, Monge, Montgolfier, Mathieu de Montmorency, Parmentier, Pastoret, Prony, Regnault de Saint-Jean-d'Angely, Sylvestre, Swediaur, Ternaux, Teissier, Vauquelin, Vilmorin, Yvart, a fait d'immenses pertes; deux seuls de ses fondateurs, M. Anthelme Costaz et M. Delessert, ont survécu à leurs collègues.

La Société doit inaugurer la 50e année de son existence en prenant possession de son nouveau local; si elle ne compte plus dans ses rangs que deux de ses fondateurs, elle y trouve les fils de ces fondateurs et des hommes qui se sont dévoués à la science et qui suivent la voie qui leur a été tracée par les maîtres.

— Par suite du nouveau numérotage de la rue des Saints-Pères, l'Académie de médecine est maintenant au n° 39, et les bureaux de notre journal au n° 40.

—Par décret du président de la République, M. Golias, chirurgien de marine de première classe, a été nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

— M. Rigault, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Strasbourg, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Le Sourd.

Paris. — Typographie Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE